

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> <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<div> <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc </div>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<div> <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> • Xyz </div>	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 sombrear.
- 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°
0001-2024-CS/SRDI
PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE BIENES
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS; PARA LA
IOARR: “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS,
EN EL HOSPITAL ILO, DISTRITO DE ILO -
PROVINCIA DE ILO - DEPARTAMENTO DE
MOQUEGUA”**

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 : U.E. SUB REGIÓN DE DESARROLLO ILO N°003
RUC N° : 20532480397
Domicilio legal : Av. Venecia N°222 – Urb. Nylon San Pedro
Teléfono: : 053 – 482871
Correo electrónico: : procesos.sri@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de [Adquisición de Equipos Biomédicos; para la IOARR: "Adquisición de Equipos Biomédicos, en el Hospital Ilo, distrito de Ilo - provincia de Ilo - departamento de Moquegua"](#).

Ítem	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Unidad	2
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Unidad	1
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Unidad	1
	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2
	Lampara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Unidad	2
	Lampara Quirúrgica Rodable con Batería	Unidad	1

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante [Formato N° 001-2025 LP001/OSRA el 25 de marzo del 2025](#).

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

[18 Canon y Sobre Canon, Regalías, Renta de Aduanas y Participaciones.](#)

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.](#)

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 **setenta (70) días calendarios**, **EL CUAL SE DEBE INDICAR ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO** según la siguiente distribución:

Ítem	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Unidad	2	70 días calendarios
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Unidad	1	70 días calendarios
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Unidad	1	70 días calendarios
	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2	70 días calendarios
	Lampara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Unidad	2	70 días calendarios
	Lampara Quirúrgica Rodable con Batería	Unidad	1	70 días calendarios

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

No tiene costo.

Importante

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

1.11. BASE LEGAL

- Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 377-2019-EF, que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 168-2020-EF, que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 30056, Ley N° 28851 Modificatorias de la Ley N° 28015 Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa.
- Decreto Supremo N° 007-2008-TR
- Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo.
- Formalización de la Micro y Pequeña Empresa y del acceso al empleo decente, Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR- Reglamento de la Ley MYPE.
- Directivas del OSCE.
- Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones".
- Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y Deroga la Ley N° 27293 Ley de Sistema Nacional de Inversión Pública.
- Decreto Supremo N° 284-2018-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

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

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

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

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

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

Advertencia

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Catálogo, manual, folleto o ficha técnica de los productos ofertados, acreditando las siguientes especificaciones técnicas:

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/>

DENOMINACION DEL EQUIPO: MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO COMPLETO		NOMBRE DEL POSTOR
MARCA DEL FABRICANTE		Indicar
MODELO DEL FABRICANTE		Indicar
AÑO DE FABRICACION		Indicar
PROCEDENCIA		Indicar
UNIDAD FUNCIONAL (Servicio) : CENTRO QUIRURGICO		
REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS		
A	GENERALES	
A01	SISTEMA INTEGRADO (CON MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y PARAMETROS VENTILATORIOS DE LA MISMA MARCA O FABRICANTE)	Indicar
A02	CAPACIDAD DEL EQUIPO PARA CONECTARSE A UNA RED CENTRAL DE INFORMACION Y/O MONITOREO.	Indicar
A03	PUERTOS DE COMUNICACIÓN RS 232, RJ45, USB Y CONEXIONES AUXILIARES	Indicar
A04	UNIDAD RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO CON SISTEMA DE FRENOS CENTRALIZADO	Indicar
A05	CONSOLA CON DOS O MAS GAVETAS	Indicar
B	COMPONENTES	
	SISTEMA NEUMÁTICO	
B01	SUMINISTRO DE GASES A TRAVES DE: RED CENTRAL (OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL) Y DOS (02) CILINDROS DE EMERGENCIA (OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL)	Indicar
B02	SISTEMA DE DOSIFICACION DE GASES (FLUJOMETROS) ELECTRONICOS, CON MEZCLADOR DE GASES ELECTRONICO PARA TRABAJO CON BAJOS FLUJOS.	Indicar
B03	AJUSTE AUTOMATICO O MANUAL DE LA SALIDA DE GAS FRESCO Y DEL VAPORIZADOR LOGRANDO RAPIDAMENTE EL OBJETIVO FINAL DEL AGENTE Y LA CONCENTRACION INSPIRATORIA DE O2	Indicar
B04	DISPOSITIVO AUXILIAR DE SEGURIDAD DE RESPALDO: VISUAL (FLUJOMETRO) DE SALIDA DE GAS FRESCO (O DE OXIGENO) Y/O CONTROL MANUAL DE FLUJO DE GAS QUE GARANTICE UN SUMINISTRO DE OXIGENO EN CASOS DE EMERGENCIA (FALLA ELECTRICO Y/U OTROS).	Indicar
B05	PRESION DE ENTRADA DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL A 50 PSI.	Indicar
B06	MONITOREO DE PRESION DE RED CENTRAL DE: OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL (POR MEDIO DE MANOMETROS Y/O DISPLAY).	Indicar
B07	MONITOREO DE PRESION DE CILINDROS DE EMERGENCIA DE: OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL (POR MEDIO DE MANOMETROS Y/O DISPLAY)	Indicar
B08	SUMINISTRO DE OXIGENO POR FLUJO DIRECTO (FLUSH), NO MENOR A 25 L/MIN (EN CASO DE TENER UN RANGO DETERMINADO DEBE ENTENDERSE QUE EL VALOR SOLICITADO DE 25 L/MIN CORRESPONDE A LA COTA INFERIOR).	Indicar
B09	SALIDA AUXILIAR ADICIONAL DE OXIGENO (PARA SISTEMA DE VENTILACION SEMIABIERTO).	Indicar
B10	ALARMA DE FALLA DE SUMINISTRO DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL.	Indicar
B11	SISTEMA QUE GARANTICE UNA CONCENTRACION MINIMA DE 25% DE OXIGENO, EN LA MEZCLA DE OXIGENO Y OXIDO NITROSO (SISTEMA DE GUARDA-HIPOXICA)	Indicar
B12	SISTEMA ABSORBEDOR DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)	Indicar
B13	SISTEMA QUE MINIMICE LA ACUMULACION Y/O CONDENSACION DE AGUA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO	Indicar
B14	SISTEMA QUE ASEGURE EL USO DE UN SOLO VAPORIZADOR A LA VEZ O SELECCIÓN DE VAPORIZADOR DESDE LA PANTALLA	Indicar
B15	HERRAMIENTA DE RECLUTAMIENTO PULMONAR	Indicar
B16	TERAPIA CON CANULA DE ALTO FLUJO DE O2 INTEGRADA O EXTERNA DEL MISMO FABRICANTE	Indicar

VAPORIZADOR		
B17	VAPORIZADOR ELECTRONICO	Indicar
B18	UN (01) VAPORIZADOR COMO MINIMO: SEVOFLUORANO.	Indicar
B19	FLUJO MINIMO DE TRANSPORTE DE AGENTE ANESTESICO DE 0.2 L/MIN O MENOS, O VAPORIZADOR ELECTRONICO	Indicar
B20	RANGO DE CONCENTRACION REGULABLE SEGÚN EL AGENTE ANESTESICO.	Indicar
B21	CON VISUALIZACION Y/O CONTROL DEL VAPORIZADOR DESDE LA PANTALLA O PANTALLA AUXILIAR DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.	Indicar
B22	CON SISTEMA DE LLENADO PARA AGENTE ANESTESICO ESPECIFICO	Indicar
SISTEMA DE VENTILACION		
B23	SELECCIÓN DE MODO DE VENTILACION: MANUAL (BOLSA) Y AUTOMATICO (VENTILADOR)	Indicar
B24	SISTEMA DE AJUSTE DE PRESION LIMITE EN MODO DE VENTILACION MANUAL (APL)	Indicar
VENTILADOR ELECTRÓNICO		
B25	MODOS DE VENTILACION: CONTROL POR VOLUMEN, CONTROL POR PRESION (PCV), PRESION SOPORTE (PS), VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV),	Indicar
B26	VENTILACION AVANZADA: AUTOFLOW O PCV-VG	Indicar
B27	CON PROGRAMACION DIRECTA DE VOLUMEN TIDAL: DE 20 ML O MENOS HASTA 1500 ML O MÁS.	Indicar
B28	CON PROGRAMACION DIRECTA O INDIRECTA DE RELACION INSPIRACION: EXHALACION (I: E) DE 3:1 A 1:8 COMO MINIMO.	Indicar
B29	CON PROGRAMACION DIRECTA DE PRESION INSPIRATORIA: HASTA 60 CM H2O O MÁS.	Indicar
B30	CON PROGRAMACION DIRECTA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: HASTA 90 RESP/MIN O MÁS.	Indicar
B31	CON PROGRAMACION ELECTRONICA DE PEEP: HASTA 30 CM H2O O MAS.	Indicar
B32	CON PROGRAMACION DIRECTA DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO Y/O PRESION.	Indicar
B33	MANIOBRAS O HERRAMIENTAS DE RECLUTAMIENTO	Indicar
SISTEMA DE MONITOREO		
B34	PANTALLA TACTIL LCD O LED A COLOR DE QUINCE (15) PULGADAS O MAS (PARA MONITORIZACION DE LOS PARAMETROS Y VARIABLES INVOLUCRADOS EN LOS SISTEMAS DE: SUMINISTRO, VENTILACION Y MONITOREO SOLICITADOS).	Indicar
B35	PROTECCIÓN CONTRA EQUIPOS DE DESFIBRILACIÓN	Indicar
B36	LA PANTALLA QUE MONITORIZA LAS FUNCIONES VITALES DEL PACIENTE DE DOCE (12) PULGADAS O MAS, CON RESOLUCIÓN DE 1024 x 768 PÍXELES O MAS, Y CON CAPACIDAD DE VISUALIZAR EN FORMA SIMULTANEA OCHO (8) ONDAS GRAFICAS COMO MINIMO.	Indicar
B37	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), CON VISUALIZACION DE FRECUENCIA CARDIACA, DETECCION DE DESNIVELES ST Y CAPACIDAD DE SELECCIONAR 07 DERIVACIONES COMO MINIMO.	Indicar
B38	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVES DE CABLE ECG (METODO DE IMPEDANCIA) Y A TRAVES DE LAS VIAS AEREAS MEDIANTE LA CAPNOGRAFIA. RANGO 0 A 150 BPM O MAYOR	Indicar
B39	PULSIOXIMETRIA CON VISUALIZACION DE: SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO (SPO2), FRECUENCIA DE PULSACIONES (BMP) Y ONDA PLESTIMOGRAFICA. RANGO DE 0 A 100%	Indicar
B40	PRESION SANGUINEA NO INVASIVA (NIBP) PARA MEDICIÓN DESDE NIÑOS HASTA ADULTOS, CON DISPLAY DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA	Indicar
B41	TEMPERATURA, CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVES DE DOS CANALES COMO MINIMO. RANGO DE 0 A 50°C	Indicar
B42	PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA (IBP), CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVÉS DE DOS (02) CANALES COMO MÍNIMO (CON SELECCIÓN O CONFIGURACIÓN DE AL MENOS LAS SIGUIENTES PRESIONES: PRESIÓN ARTERIAL, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, PRESIÓN INTRACRANEAL Y PRESIÓN CAPILAR PULMONAR), CON RANGO DE -50 A 300 mmHg	Indicar
B43	CONCENTRACION DE DIOXIDO DE CARBONO ESPIRADO (ETCO2) E INSPIRADO, CON VISUALIZACION DEL CAPNOGRAMA.	Indicar

B44	CONCENTRACION DE OXIGENO INSPIRADO Y ESPIRADO	Indicar
B45	CONCENTRACION DE OXIDO NITROSO INSPIRADO Y ESPIRADO.	Indicar
B46	CONCENTRACION DE AGENTE ANESTESICO INSPIRADO Y ESPIRADO: CON CAPACIDAD DE MOSTRAR LA CONCENTRACION DE HALOTANO, ISOFLUORANO, SEVOFLUORANO Y DESFLUORANO COMO MINIMO E IDENTIFICACION AUTOMATICA DE AGENTE ANESTESICO	Indicar
B47	SISTEMA DE MONITORIZACION QUE PREVEA LA DOSIFICACION DE LOS GASES ANESTESICO EN MÍNIMO Y BAJO FLUJO, ECONOMIZANDO SU USO.	Indicar
B48	DETECCIÓN DE MEZCLA DE GASES ANESTÉSICOS	Indicar
B49	CONCENTRACION ALVEOLAR MINIMA (CAM)	Indicar
B50	VOLUMEN TIDAL Y VOLUMEN MINUTO ESPIRADO	Indicar
B51	PRESION DE VIAS AEREAS: ONDAS GRAFICAS Y VALOR NUMERICO	Indicar
B52	MONITOREO DE: COMPLIANCE DE DEL PACIENTE, PRESION MESETA (PLATEAU), LAZOS: DE PRESION-VOLUMEN Y DE FLUJO-VOLUMEN	Indicar
B53	EFECTO CEREBRAL MEDIANTE INDICE BIESPECTRAL (BIS)	Indicar
B54	MONITOREO DE NIVEL DE BLOQUEO NEUROMUSCULAR	Indicar
B55	MEDICION DE GASTO CARDIACO MINIMAMENTE INVASIVO POR PICCO O POR TERMODILUCIÓN	Indicar
B56	ALARMAS AUDIOVISUALES DE TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS	Indicar
B57	TENDENCIAS (GRAFICAS Y VALORES NUMERICOS) DE 72 HORAS O MÁS	Indicar
B58	REGISTRADOR EN EL MONITOR CON CAPACIDAD PARA IMPRIMIR EN PAPEL DE 50 MM DE ANCHO.	Indicar
REQUERIMIENTO DE ENERGIA		
C01	110 A 240 VAC O RANGO MAS AMPLIO / 60 HZ (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)	Indicar
C02	BATERA(S) RECARGABLE(S) CON AUTONOMIA MINIMA DE NOVENTA (90) MINUTOS	Indicar
D	ACCESORIOS	
D01	DIEZ (10) ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL TERMOSENSIBLE PARA EL REGISTRADOR.	Indicar
D02	CIRCUITOS COMPLETOS PARA ANESTESIA REUSABLES: CUATRO (04) JUEGOS PARA ADULTOS Y DOS (02) JUEGOS PARA PEDIATRICOS Y DOS (02) JUEGOS NEONATALES; CADA CIRCUITO ESTA CONFORMADO COMO MINIMO POR: CORRUGADOS, BOLSA DE VENTILACION MANUAL Y CONECTOR TIPO "Y" Y CODO Y CUALQUIER ADAPTADOR O SIMILAR QUE HAGA FUNCIONAL EL SISTEMA.	Indicar
D03	TRES (03) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARAS REUSABLES PARA ANESTESIA, SILICONADAS, ANATOMICA (QUE SE AMOLDE PERFECTAMENTE A LA SUPERFICIE FACIAL), CADA JUEGO ESTARÁ CONSTITUIDO POR LOS SIGUIENTES TAMAÑOS N° 0, 1, 2, 3, 4, 5.	Indicar
D04	DOS (02) JUEGO ADICIONAL DE CANISTER PARA MONITOREO (REUSABLE)	Indicar
D05	ACCESORIOS DEL SISTEMA DE MONITOREO DE GASES (CO2, N2O Y AGENTE ANESTESICO): VEINTE (20) TRAMPAS DE AGUA DESCARTABLE O REUSABLE, DOSCIENTAS (200) LINEAS DE MUESTRA DESCARTABLE.	Indicar
D06	UN (01) CABLE TRONCAL CON DOS (02) CABLES PACIENTES DE ECG DE TRES (03) RAMALES.	Indicar
D07	UN (01) CABLE TRONCAL CON DOS (02) CABLES PACIENTES DE ECG DE CINCO (05) RAMALES.	Indicar
D08	PARA PRESION NO INVASIVA: UN CABLE CONECTOR CON SEIS (06) BRAZALETES PARA PRESION NO INVASIVA: (TRES (03) PARA ADULTO, DOS (02) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO, UNO (01) PARA NEONATO O 10 DESCARTABLES), CON UN TUBO CONECTOR PARA CADA TIPO DE PACIENTE	Indicar
D09	UN JUEGO ADICIONAL DE SENSOR DE FLUJO REUSABLE ESPIRATORIO E INSPIRATORIO.	Indicar
D10	DOS (02) TRANSDUCTORES DE TEMPERATURA PARA MEDICION ESOFAGICA (UNO (01) ADULTO Y UNO (01) PEDIÁTRICO)	Indicar
D11	DOS (02) TRANSDUCTORES DE TEMPERATURA DE PIEL (UNO (01) ADULTO Y UNO (01) PEDIÁTRICO)	Indicar

D12	CUATRO (04) SENSORES PARA PULSIOXIMETRIA PARA ADULTO, DOS (02) PARA PEDIATRICO), Y DOS (02) SESORES NEONATALES CON CINTAS O CORREAS DE FIJACIÓN, REUSABLES, CADA PAR CON SUS RESPECTIVOS CABLES DE EXTENSION.	Indicar
D13	CINCUENTA (50) DOMOS PARA PRESIÓN INVASIVA DESCARTABLES Y DOS CABLES CONECTORES AL EQUIPO	Indicar
D14	DOS (02) MANGUERA DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL CON CONECTORES SEGÚN NORMA DISS	Indicar
D15	BALONES DE EMERGENCIA DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL, TIPO E DE ALUMINIO, CUYO CONECTOR DEBE TENER EL SISTEMA DE SEGURIDAD TIPO PIN INDEX.	Indicar
D16	SISTEMA DE EVACUACION DE GASES (TIPO ACTIVO) QUE SEA COMPATIBLE CON EL SISTEMA PROPUESTO EN HOSPITAL.	Indicar
D17	UN (01) ADAPTADOR DE CARGA POR CADA VAPORIZADOR	Indicar
D18	ACCESORIOS PARA MONITOREO DEL ÍNDICE BIESPECTRAL: DOS (02) JUEGOS DE LA PARTE REUSABLE Y CINCUENTA (50) DE LA PARTE DESCARTABLE	Indicar
D19	SOPORTE PARA CIRCUITO PACIENTE Y CABLES	Indicar
D20	20 KITS DE MONITOREO NEUROMUSCULAR CON UN CABLE CONECTOR AL EQUIPO	Indicar
D21	VEINTE KITS DE GASTO CARDIACO MINIMAMENTE INVASIVO POR PICCO O POR METODO DE TERMODULICION, ADULTO Y DIEZ KITS PEDIATRICOS CON UN JUEGO DE CABLES CONECTORES AL EQUIPO.	Indicar
D22	DOS (02) RESUCITADORES MANUALES: UNO (01) ADULTO, UNO (01) PEDIÁTRICO, CON CUATRO (04) MASCARAS EN DIFERENTES TAMAÑOS Y DEMÁS COMPONENTES NECESARIOS PARA SU CORRECTO USO.	Indicar

MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO GENERAL		NOMBRE DEL POSTOR
MARCA DEL FABRICANTE		Indicar
MODELO DEL FABRICANTE		Indicar
AÑO DE FABRICACION		Indicar
PROCEDENCIA		Indicar
A	GENERALES	
A01	MÓDULO O MESA MÓVIL CON CONTROL REMOTO CON CABLE	Indicar
A02	TODOS MOVIMIENTOS DEBEN TENER LA CAPACIDAD DE SER OPERADOS A TRAVÉS DEL CONTROL REMOTO	Indicar
A03	MESA CON ACCIONAMIENTO ELECTROHIDRAULICA	Indicar
A04	BLOQUEO Y DESBLOQUEO DE LAS RUEDAS Y/O FRENOS, A TRAVES DE SELLOS HIDRAULICOS O DE ACUERDO AL FABRICANTE, ACCIONADO DESDE EL CONTROL ALAMBRICO Y PANEL AUXILIAR.	Indicar
A05	PANEL DE CONTROL UBICADO EN LA COLUMNA DE LA MESA	Indicar
A06	CONTROL REMOTO ALAMBRICO Y/O INALAMBRICO	Indicar
A07	EQUIPADA CON 5ta RUEDA MOTORIZADA O RUEDA DIRECCIONAL QUE FACILITE EL TRASNPORTE DEL PACIENTE, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL Y/O MANIJAS ELECTRONICAS.	Indicar
A08	SOPORTE PARA CONTROL REMOTO ALÁMBRICO	Indicar
A09	CON MOVIMIENTO LONGITUDINAL DE 399 mm COMO MÍNIMO	Indicar
A10	CAPACIDAD DE OPERAR EN POSICIÓN NORMAL E INVERSA, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL O AUTOMATICA.	Indicar
A11	MANDO DE CONTROL QUE MUESTRE EL ESTADO DE CARGA LA BATERÍA	Indicar
A12	SISTEMA DE POSICIONAMIENTO CERO EN EL CONTROL REMOTO COMO MÍNIMO	Indicar
B	TABLERO	
B01	TABLERO RADIOTRASPARENTE PARA USO DE RAYOS X CON ARCO EN C.	Indicar
B02	TABLERO CINCO SECCIONES COMO MINIMO.	Indicar

B03	LAS SECCIONES DEBEN SER LIBRE DE VELCRO Y GEL ADHESIVO, CON PINES O CAPUCHONES PARA COLOCACION Y FIJACION DE LOS ACOLCHADOS.	Indicar
B04	TUNEL CONTINUO INTERGRADO O BANDEJA PARA INTRODUCIR EL PORTA CHASIS DE RAYOS X. (NO SISTEMA DE ELEVACION DE COLCHONES).	Indicar
B05	ESPESOR DEL COLCHON NO MENOR A 50 mm	Indicar
C	DIMENSIONES MÍNIMAS	
C01	LONGITUD DEL TABLERO: 2020 MM	Indicar
C02	ANCHO DEL TABLERO DE LA MESA: 550 MM O MAYOR .	Indicar
C03	DESPLAZAMIENTO VERTICAL ASCENDENTE: 1000 MM COMO MINIMO RESPECTO AL SUELO	Indicar
C04	DESPLAZAMIENTO VERTICAL DESCENDENTE: 770 MM O MENOS RESPECTO AL SUELO	Indicar
C05	SOPORTE DE CARGA O SOPORTE DE PESO DE PACIENTE MAYOR O IGUAL A 350 KILOS Y SOPORTE DE PESO EN ARTICULACION O CARGA SEGURA DE TRABAJO MAYOR O IGUAL A 265 KILOS	Indicar
D	MOVIMIENTOS	
D01	ALTURA MÍNIMA: 750 mm O MENOS	Indicar
D02	INCLINACIÓN LATERAL: 25° (DERECHA/IZQUIERDA) COMO MÍNIMO.	Indicar
D03	TRENDELENBURG NORMAL E INVERSA 35° COMO MÍNIMO.	Indicar
D04	LEVANTAMIENTO DEL RESPALDO ARRIBA 75° O MAS.	Indicar
D05	MOVIMIENTO DE RESPALDAR ABAJO 50° O MENOS.	Indicar
D06	PLACA APOYA PIERNAS DEBAJO DE 90° O MAS.	Indicar
D07	PLACA APOYA PIERNA ARRIBA DE 20° O MAS	Indicar
D08	POSICIÓN CERO O MEMORIA PARA CONFIGURAR Y/O PROGRAMAR CINCO POSICIONES DE PACIENTE COMO MINIMO.	Indicar
D09	MOVIMIENTO DE SECCION DE CABEZA HACIA ARRIBA 45° O MAS Y HACIA ABAJO -45° O MENOS.	Indicar
D10	REFLEX APROX 120° O MENOS	Indicar
D11	FLEX APROX 200° O MAS	Indicar
E	ACCESORIOS	
E01	UN ARCO PARA ANESTESIA CON CLAMP DE FIJACIÓN LATERAL.	Indicar
E02	APOYA BRAZOS CON ALMOHADILLAS Y CORREA DE FIJACIÓN (DOS UNIDADES).	Indicar
E03	COLCHONETAS LAVABLES RADIOTRANSAPARENTE (UN JUEGO COMPLETO).	Indicar
E04	CORREA DE FIJACIÓN PARA EL PACIENTE.	Indicar
E05	CABECERA DESMONTABLE.	Indicar
E06	PORTA SUERO (UNA UNIDAD).	Indicar
E07	PIERNERAS DE GOEPEL, CON ARTICULACIÓN ESFÉRICA Y FIJADORES A LOS RIELES LATERALES (UN PAR).	Indicar
E08	SOPORTE LATERAL CON FIJADOR AL RIEL LATERAL (DOS UNIDADES).	Indicar
E09	CONTROL REMOTO CON CABLE EN EL EQUIPO.	Indicar
F	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:	
F01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100-220 VAC MONOFASICO O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR. CON FRECUENCIA DE 50/60 Hz.	Indicar
F02	BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S)	Indicar
F03	INDICADOR DEL ESTADO Y/O NIVEL DE CARGA DE LA BATERIA EN LA BASE Y CONTROL MANUAL COMO MINIMO.	Indicar
F04	CABLE DE PODER VULCANIZADO DE USO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA, COMPA-TIBLE CON EL TOMACORRIENTE ENCONTRADO Y DE UNA LONGITUD DE 4 m, COMO MÍNIMO.	Indicar
F05	INTERFAZ ELECTRICA: CONECTOR PARA CONTROL MANUAL Y CONECTOR PARA CONTROL DE PIE COMO MINIMO.	Indicar

MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO GENERAL MAS TRAUMATOLOGÍA		NOMBRE DEL POSTOR
MARCA DEL FABRICANTE		Indicar
MODELO DEL FABRICANTE		Indicar
AÑO DE FABRICACION		Indicar
PROCEDENCIA		Indicar
A	GENERALES	
A01	MÓDULO MÓVIL CON CONTROL REMOTO CON CABLE	Indicar
A02	TODOS MOVIMIENTOS DEBEN TENER LA CAPACIDAD DE SER OPERADOS A TRAVÉS DE LOS CONTROLES REMOTOS	Indicar
A03	MESA CON ACCIONAMIENTO ELECTROHIDRAULICA	Indicar
A04	BLOQUEO Y DESBLOQUEO DE LAS RUEDAS Y/O FRENOS, A TRAVES DE SELLOS HIDRAULICOS O DE ACUERDO AL FABRICANTE, ACCIONADO DESDE EL CONTROL ALAMBRICO Y PANEL AUXILIAR.	Indicar
A05	PANEL DE CONTROL UBICADO EN LA COLUMNA DE LA MESA	Indicar
A06	SISTEMA DE DESBLOQUEO LA MESA QUIRÚRGICA MEDIANTE PANEL DE CONTROL Y CONTROL REMOTO	Indicar
A07	CONTROL REMOTO ALAMBRICO Y/O INALAMBRICO CON PANTALLA LCD A COLOR QUE PERMITA VISUALIZAR ANGULACIONES Y ALTURAS.	Indicar
A08	EQUIPADA CON 5ta RUEDA MOTORIZADA O RUEDA DIRECCIONAL QUE FACILITE EL TRASNPORTE DEL PACIENTE, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL Y/O MANIJAS ELECTRONICAS.	Indicar
A09	SOPORTE PARA CONTROL REMOTO ALÁMBRICO	Indicar
A10	CON MOVIMIENTO LONGITUDINAL DE 300 mm COMO MÍNIMO	Indicar
A11	CAPACIDAD DE OPERAR EN POSICIÓN NORMAL E INVERSA, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL Y/O CON SEÑALIZACION LUMINOSA EN LA BASE PARA IDENTIFICAR LA ORIENTACION CORRECTA Y MODO DE ILUMINACION CON LUZ AMBIENTE IDEAL PARA CIRUGIA MINI-INVASIVA	Indicar
A12	MANDO DE CONTROL QUE MUESTRE EL ESTADO DE LA BATERÍA	Indicar
A13	SISTEMA DE COMPENSACION AUTOMATICA PARA SUELO DESNIVELADO QUE ASEGURE UNA MAYOR ESTABILIDAD O SISTEMA DE BLOQUEO DE SUELO O ESTABILIDAD MEDIANTE 04 PIES EXTENSIBLES O DE SOPORTE HIDRAULICOS	Indicar
A14	SISTEMA DE POSICIONAMIENTO CERO EN EL CONTROL REMOTO CÓMO MÍNIMO	Indicar
B	TABLERO	
B01	TABLERO RADIOTRASPARENTE PARA USO DE RAYOS X CON ARCO EN C.	Indicar
B02	TABLERO CINCO SECCIONES COMO MINIMO.	Indicar
B03	LAS SECCIONES DEBEN SER LIBRE DE VELCRO Y GEL ADHESIVO, CON PINES O CAPUCHONES PARA COLOCACION Y FIJACION DE LOS ACOLCHADOS.	Indicar
B04	TUNEL CONTINUO INTERGRADO O BANDEJA PARA INTRODUCIR EL PORTA CHASIS DE RAYOS X. (NO SISTEMA DE ELEVACION DE COLCHONES).	Indicar
B05	ESPEJOR DEL COLCHON NO MENOR A 50 mm	Indicar
C	DIMENSIONES MÍNIMAS	
C01	LONGITUD DEL TABLERO: 2020 MM	Indicar
C02	ANCHO DEL TABLERO DE LA MESA: 550 MM O MAYOR .	Indicar
C03	DESPLAZAMIENTO VERTICAL ASCENDENTE: 1000 MM COMO MINIMO RESPECTO AL SUELO	Indicar
C04	DESPLAZAMIENTO VERTICAL DESCENDENTE: 770 MM O MENOS RESPECTO AL SUELO	Indicar
C05	SOPORTE DE CARGA O SOPORTE DE PESO DE PACIENTE MAYOR O IGUAL A 350 KILOS Y SOPORTE DE PESO EN ARTICULACION O CARGA SEGURA DE TRABAJO MAYOR O IGUAL A 265 KILOS	Indicar
D	MOVIMIENTOS	
D01	ALTURA MÍNIMA: 750 mm, O MENOS	Indicar

D02	INCLINACIÓN LATERAL: 30° (DERECHA/IZQUIERDA) COMO MÍNIMO.	Indicar
D03	TRENDELENBURG 35° COMO MÍNIMO.	Indicar
D04	TRENDELENBURG REVERSO 35° COMO MÍNIMO.	Indicar
D05	LEVANTAMIENTO DEL RESPALDO ARRIBA 80° O MAS.	Indicar
D06	MOVIMIENTO DE RESPALDAR ABAJO 50° O MENOS.	Indicar
D07	PLACA APOYA PIERNAS ABAJO DE 90° O MAS.	Indicar
D08	PLACA APOYA PIERNA ARRIBA DE 20° O MAS	Indicar
D09	MOVIMIENTO FLEX, REFLEX Y/O MEMORIA PARA CONFIGURAR Y/O PROGRAMAR CINCO DOS POSICIONES DE PACIENTE COMO MINIMO.	Indicar
D10	POSICIÓN CERO.	Indicar
D11	MOVIMIENTO DE SECCION DE CABEZA HACIA ARRIBA 45° O MAS Y HACIA ABAJO -45° O MENOS.	Indicar
E	ACCESORIOS	
E01	UN ARCO PARA ANESTESIA CON CLAMP DE FIJACIÓN LATERAL.	Indicar
E02	APOYA BRAZOS CON ALMOHADILLAS Y CORREA DE FIJACIÓN (DOS UNIDADES).	Indicar
E03	COLCHONETAS LAVABLES RADIOTRASPARENTE (UN JUEGO COMPLETO).	Indicar
E04	CORREA DE FIJACIÓN PARA EL PACIENTE.	Indicar
E05	CABECERA DESMONTABLE.	Indicar
E06	PORTA SUERO (UNA UNIDAD).	Indicar
E07	APOYA HOMBRO CON FIJADOR AL RIEL LATERAL (UN PAR).	Indicar
E08	PIERNERAS DE GOEPEL, CON ARTICULACIÓN ESFÉRICA Y FIJADORES A LOS RIELES LATERALES (UN PAR).	Indicar
E09	SOPORTE LATERAL CON FIJADOR AL RIEL LATERAL (DOS UNIDADES).	Indicar
E10	COCHE PORTA ACCESORIOS	Indicar
E11	UN (01) SISTEMA DE TRACCION PARA FIJACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR.	Indicar
E12	DOS (02) SOPORTES PARA PIERNAS	Indicar
E13	UN (01) SOPORTE PARA PIERNA O POSTE PERINEAL.	Indicar
E14	UN (01) SOPORTE PARA PELVIS CON SECCION DE CADERAS AXTRAIBLES DE FIBRA DE CARBONO.	Indicar
E15	UN (01) ACCESORIO PARA POSICIONAMIENTO DE RODILLA	Indicar
E16	CONTROL REMOTO CON CABLE EN EL EQUIPO.	Indicar
F	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:	
F01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100-220 VAC MONOFASICO O RANGO QUE CONTenga ESTE VALOR. CON FRECUENCIA DE 50/60 Hz.	Indicar
F02	BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S) de acuerdo al fabricante.	Indicar
F03	INDICADOR DEL ESTADO Y/O NIVEL DE CARGA DE LA BATERIA EN LA BASE Y CONTROL MANUAL COMO MINIMO.	Indicar
F04	CABLE DE PODER VULCANIZADO DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA, COMPATIBLE CON EL TOMACORRIENTE ENCONTRADO Y DE UNA LONGITUD DE 4 m, COMO MÍNIMO.	Indicar
F05	INTERFAZ ELECTRICA: CONECTOR PARA CONTROL MANUAL Y CONECTOR PARA CONTROL DE PIE COMO MINIMO.	Indicar

ELECTROBISTURI MONO/BIPOLAR POTENCIA ALTA		NOMBRE DEL POSTOR
MARCA DEL FABRICANTE		Indicar
MODELO DEL FABRICANTE		Indicar
AÑO DE FABRICACION		Indicar
PROCEDENCIA		Indicar
A	GENERALES	

A01	EQUIPO ELECTROQUIRURGICO, UTILIZADO EN SALA DE OPERACIONES COMO MINIMO Y QUE PERMITE ACCIONES DE CORTE, CUAGULACION DURANTE PROCEDIMIENTOS OPERATORIO Y ENDOSCOPIA FLEXIBLE COMO MINIMO.	Indicar
A02	PANTALLA TACTIL DE 7" COMO MINIMO QUE INDIQUE LAS POTENCIAS EN MODO MONOPOLAR Y POTENCIAS EN MODO BIPOLAR, CON COLORES QUE PERMITA DIFERENCIAR LOS MODOS DE USO.	Indicar
A03	BLOQUEO AUTOMATICO O BLOQUEO DE LA POTENCIA EMITIDA SI NO ESTA CONECTADO LA PLACA NEUTRA EN MODO MONOPOLAR O AL MOMENTO DE UTILIZAR LOS ELECTRODOS. CAPACIDAD DE ALMACENAR 98 CONFIGURACIONES COMO MINIMO.	Indicar
A04	DETECCIÓN DEL ELECTRODO NEUTRO O CONEXIÓN DEL ELECTRODO NEUTRO Y MONITOREO DEL BUEN CONTACTO O CALIDAD DEL CONTACTO CON INDICADOR EN 4 NIVELES PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO COMO MINIMO	Indicar
A05	EQUIPO DE ALTA FRECUENCIA CONFORME A IEC 60601-1 , 60601-2-2.	Indicar
A06	CON 02 SISTEMA DE DOSIFICACION AUTOMATICA (POTENCIA CONSTANTE - TENSION CONSTANTE) Y MONITORIZACION EN TIEMPO REAL CON 6990 CONTROLES / SEGUNDO COMO MINIMO ENTRE EL TEJIDO DEL PACIENTE Y EL ELECTROBISTURI.	Indicar
A07	AUTODIAGNÓSTICO O AUTOCHEQUEO DEL EQUIPO, CADA VEZ QUE SE ENCIENDE.	Indicar
A08	TECNOLOGIA CON DOBLE MICROPROCESADOR QUE PERMITA EL AUTODIAGNOSTICO COMPLETO Y CONSTANTE DEL MONITOR DURANTE TODO EL FUNCIONAMIENTO.	Indicar
A09	COLORES DIFERENCIADORES EN LA PANTALLA LCD EN MODOS CORTE (DIÉRESIS) Y COAGULACIÓN (SINDÉRESIS), ACTIVADOS DE MANERA MANUAL Y MEDIANTE PEDAL.	Indicar
A10	AJUSTE REGULABLE DEL VOLUMEN DE LOS TONOS DE ACTIVACIÓN COMO MINIMO	Indicar
A11	CORRIENTES MONOPOLARES QUE PERMITA OPERAR BAJO LIQUIDO Y FRECUENCIA DEL GENERADOR DE 400 KHZ O MAYOR.	Indicar
B	COMPONENTES	
	GENERADOR	
B01	DOS (02) SALIDAS MONOPOLARES O MAS , PARA CABLE-CONECTOR ESTÁNDAR DE 03 GUIAS	Indicar
B02	DOS (02) SALIDAS BIPOLARES O MAS	Indicar
B03	DOS (02) SALIDAS PARA ELECTRODO NEUTRO (AMERICANO Y EUROPEO)	Indicar
B04	DOS (02) SALIDAS PARA CONECTORES PEDALES (UBICADOS EN LA PARTE FRONTAL).	Indicar
	POTENCIAS DE LOS MODOS	
	CORTE MONOPOLAR	
B05	CORTE PURO (MODO MONOPOLAR) DE 400 W O MAYOR Y CORTE PURO PULSADA (MODO MONOPOLAR) DE 200 W O MAYOR.	Indicar
B06	CORTE PURO Y MIXTO (MODO MONOPOLAR) PARA ENDOSCOPIA FLEXIBLE, CON VOLTAJE CONSTANTE CON 4 MODOS DE EMISION CONFIGURADO POR EFECTOS: 300W O MAYOR.	Indicar
B07	CORTE MIXTO HASTA 300 W.	Indicar
	COAGULACIÓN MONOPOLAR	
B08	COAGULACION SUAVE: 100 W O MAYOR	Indicar
B09	COAGULACION SPRAY: 100 W O MAYOR	Indicar
	COAGULACIÓN BIPOLAR	
B10	COAGULACION BIPOLAR: 200 W O MAYOR	Indicar
B11	COAGULACION PARA SELLADO DE VASOS DE 320W Ó MAYOR CON ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMÁTICO DE LA COAGULACIÓN	Indicar
	CORTE BIPOLAR	
B12	CORTE BIPOLAR: 20 W O MAYOR	Indicar
B13	CORTE BIPOLAR UROLOGICO Y GINECOLOGICO : 300 W O MAYOR CON 2 MODOS DE EMISION (CONTINUA Y PULSADA) COMO MINIMO.	Indicar
C	ACCESORIOS	
C01	UN (01) COCHE RODABLE PARA COLOCAR EL EQUIPO	Indicar

C02	UN (01) PEDAL PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR/BIPOLAR, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO	Indicar
C03	DOS (02) LAPICES MONOPOLARES REUSABLES CON DOS BOTONES, CON CABLE DE CONEXIÓN DE 5 m DE LARGO.	Indicar
C04	QUINCE (15) ELECTRODOS CORTOS PARA LAPIZ MONOPOLAR, DE DIFERENTES MODELOS.	Indicar
C05	CINCO (05) PLACAS DE RETORNO ADULTO DESCARTABLE Y UN CABLE DE CONEXIÓN REUTILIZABLE.	Indicar
C06	DOS (02) ELECTRODOS PARA COAGULACION CON AISLAMIENTO DE CERÁMICA EN LA PUNTA.	Indicar
C07	UN (01) CABLE MONOPOLAR PARA ELECTRODO ENDOSCÓPICO	Indicar
C08	UNA (01) PINZA BIPOLAR TIPO RECTA DE 0.7 mm X 160 mm (MEDIDA APROXIMADA) DE LONGITUD CON CABLE DE CONEXIÓN RE USABLE.	Indicar
D	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO	
D01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 220/230 VAC O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR. CON FRECUENCIA DE 60/50 Hz.	Indicar
D02	CABLE DE PODER DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA, COMPATIBLE CON EL TOMACORRIENTE ENCONTRADO.	Indicar

LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO POTENCIA ALTA		NOMBRE DEL POSTOR
MARCA DEL FABRICANTE		Indicar
MODELO DEL FABRICANTE		Indicar
AÑO DE FABRICACION		Indicar
PROCEDENCIA		Indicar
A	GENERALES	
A01	ANCLADO EN EL TECHO	Indicar
A02	DE DOS CUERPOS LUMINOSOS LOS CUAL PRODUCEN LUZ	Indicar
A03	LOS CUERPO LUMINOSOS DEBEN DISTORSIONAR MINIMAMENTE EL FLUJO LAMINAR DEL QUIROFANO O PROPORCIONAR UN FLUJO DE AIRE LAMINAR IDEAL	Indicar
A04	CUERPO LUMINOSO DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CON ASAS O AGARRADERAS AL REDEDOR DEL CABEZAL PARA FACILITAR EL POSICIONAMIENTO.	Indicar
A05	AJUSTE CONTINUO DE LA INTENSIDAD LUMINOSA MEDIANTE EL PANEL DE CONTROL LCD TÁCTIL.	Indicar
A06	PANEL DE CONTROL TIPO LCD A COLOR, INTERFACE TÁCTIL DE 4.3" DE TAMAÑO CÓMO MÍNIMO. CADA PANEL DEBE SER INDEPEDIENTE PARA CADA CUERPO LUMINOSO.	Indicar
A07	FUNCION QUE PERMITA CONTROLAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA LAMPARA DESDE UN PANEL DE CONTROL INALAMBRICO, CON PANTALLA LCD TÁCTIL.	Indicar
A08	GRADO DE PROTECCIÓN IP53 CÓMO MÍNIMO	Indicar
B	SISTEMA DE ILUMINACIÓN	
B01	REDUCCIÓN DE SOMBRAS CREADAS POR EL CIRUJANO.	Indicar
B02	TECNOLOGIA DE ILUMINACION: LED	Indicar
B03	VIDA UTIL DE LOS LED: NO MENOR A 58,000 HORAS	Indicar
B04	DIAMETRO DE CAMPO ILUMINADO VARIABLE DE 24 cm O MENOR A 33-30 cm O MAYOR, PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS	Indicar
B05	CANTIDAD DE LEDS NO MENOR A 80 LEDS	Indicar
B06	PROFUNDIDAD DEL CAMPO ILUMINADO (L1+L2) AL 20% DE 75 cm O MAYOR	Indicar
B07	INTENSIDAD LUMINOSA (Ec) DE 160,000 LUX O MÁS PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.	Indicar
B08	TEMPERATURA DE COLOR AJUSTABLE DESDE 3500 °K A 5500 °K O RANGO MAYOR.	Indicar
B09	INDICE DE RENDIMIENTO CROMATICO (Ra) MAYOR O IGUAL A 96.	Indicar
B10	INDICE DE RENDIMIENTO PARTICULAR (R13) MAYOR O IGUAL A 99 O INDICE DE RENDIMIENTO CROMATICO (R9) MAYOR O IGUALA 96.	Indicar

B11	RANGO DE AJUSTE DE LA ILUMINACION DE AJUSTE CONTINUA A TRAVES DE PANEL DE CONTROL LCD A COLOR TECTIL, PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.	Indicar
B12	ENERGIA RADIANTE (MEDIA) O PROPORCION ENERGIA RADIANTE O FACTOR DE Ee/Ec (IRRADANCIA/ILUMINANCIA CENTRAL) de 3.5 mW/m2.lux COMO MAXIMO.	Indicar
B13	MODO DE ILUMINACION ENDOSCOPICA O ILUMINACION ENDO PROYECTADA DESDE LA PARTE SUPERIOR DEL CABEZAL O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, CON SISTEMA DE AJUSTE DE INTENSIDAD DE LUZ.	Indicar
B14	FUNCION DE PROFUNDIDAD DE ILUMINACION ACCIONADA DESDE EL PANEL DE CONTROL.	Indicar
C	SISTEMA MECANICO DE POSICIONAMIENTO	
C01	DE FACIL MANIOBRABILIDAD Y ESTABILIDAD DE POSICIONAMIENTO DE LOS CAMPOS ILUMINADOS EN TODAS LAS ARTICULACIONES.	Indicar
C02	SISTEMA DE SUSPENSIÓN CON BRAZO ARTICULADO Y GIRO DE BRAZO A 360° EN TRES SECCIONES COMO MINIMO.	Indicar
D	ACCESORIOS	
D01	DOS (02) JUEGOS DE MANGOS DE ORIENTACIÓN ESTERILIZABLE	Indicar
E	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO	
F01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100 A 240 VAC MONOFASICO O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR, CON FRECUENCIA DE 60/50 HZ	Indicar
F02	BATERIA RECARGABLE CON UNA DURACION MINIMA DE 4 HORAS	Indicar
F03	POTENCIA DE CONSUMO NO MAYOR A 90 W POR CADA CUERPO LUMINOSO.	Indicar
G	PRE-INSTALACIÓN E INSTALACIÓN	
G01	EI CONTRATISTA REALIZARÁ UN TENDIDO ELÉCTRICO ALIMENTADOR DEL EQUIPO (FUERZA Y CONDUCTOR DE PUESTA A TIERRA), DESDE EL TABLERO MÁS CERCANO FACTIBLE, E INDEPENDIZANDO CON SU PROPIO INTERRUPTOR TERMOMAGNÉTICO Y LA SALIDA DEL EQUIPO.	Indicar
G02	DE EFECTUARSE PICADOS O FORADOS EN LA PREINSTALACIÓN, ESTOS SERÁN RESANADOS, QUEDANDO COMO MÍNIMO EN LAS MISMAS CONDICIONES ENCONTRADAS. ESTOS COSTOS SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA.	Indicar

LAMPARA QUIRURGICA RODABLE CON BATERIA		NOMBRE DEL POSTOR
MARCA DEL FABRICANTE		Indicar
MODELO DEL FABRICANTE		Indicar
AÑO DE FABRICACION		Indicar
PROCEDENCIA		Indicar
A	GENERALES	
A01	LÁMPARA DE TIPO RODABLE, CON CUATRO RUEDAS COMO MÍNIMO	Indicar
A02	CON ASA CON EL PARANTE VERTICAL PARA UN TRANSPORTE FÁCIL	Indicar
A03	CUERPO LUMINOSO DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CON GRADO DE PROTECCION IP53.	Indicar
A04	AJUSTE ELECTRONICO DE LA INTENSIDAD LUMINOSA MEDIANTE PANTALLA LCD TACTIL.	Indicar
A05	PANEL DE CONTROL TIPO LCD CON INTERFACE TÁCTIL DE 4.3" DE TAMAÑO COMO MÍNIMO.	Indicar
A06	PESO DEL (EQUIPO RODABLE, BATERIAS Y CABEZAL) DE ACUERDO AL FABRICANTE	Indicar
A07	CON SISTEMA DE BATERIA(S) PARA AUTONOMÍA ELÉCTRICA NO MENOR A 04 HORAS	Indicar
B	SISTEMA DE ILUMINACIÓN	
B01	TECNOLOGIA DE ILUMINACION: LED	Indicar
B02	VIDA UTIL DE LOS LEDS: MENOR A 60 000 HORAS	Indicar
B03	DIAMETRO DE CAMPO ILUMINADO VARIABLE DE 24 cm O MENOR A 31 cm O MAYOR	Indicar
B04	CANTIDAD DE LEDS NO MENOR A 49 LEDS	Indicar

B05	INTENSIDAD LUMINOSA (Ec) DE 120,000 LUX O MÁS	Indicar
B06	TEMPERATURA DE COLOR VARIABLE DESDE 3700 °K A 4800 °K O RANGO MAYOR.	Indicar
B07	INDICE DE RENDIMIENTO CROMATICO (Ra) MAYOR O IGUAL A 96, (R9) MAYOR O IGUAL A 96	Indicar
B08	AJUSTE CONTINUO DE LA INTENSIDAD DE ILUMINACION, MEDIANTE LCD TACTIL.	Indicar
B09	MODO DE ILUMINACION ENDOSCOPICA O ILUMINACION ENDO PROYECTADA DESDE LA PARTE SUPERIOR DEL CABEZAL O SEGÚN CADA FABRICANTE.	Indicar
C	SISTEMA MECANICO DE POSICIONAMIENTO	
C01	DE FACIL MANIOBRABILIDAD Y ESTABILIDAD DE POSICIONAMIENTO DE LOS CAMPOS ILUMINADOS	Indicar
C02	SISTEMA DE SUSPENSIÓN CON BRAZO DE AJUSTE VERTICAL Y HORIZONTAL.	Indicar
D	ACCESORIOS	
D01	DOS (02) JUEGOS DE MANGOS DE ORIENTACIÓN ESTERILIZABLE	Indicar
E	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO	
E01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100 A 240 VAC MONOFASICO O RANGO QUE CONTenga ESTE VALOR, CON FRECUENCIA DE 60/50 HZ	Indicar
E02	POTENCIA DE CONSUMO NO MAYOR A 75 W	Indicar

Nota: Para el caso de características técnicas que no se encuentre en folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del Equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

- f) CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE del(los) ítem(s) ofertado(s), deberá estar emitido por el fabricante Nacional o Extranjero emitido por la Autoridad o Entidad competente o Documento de Fabricante que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de equipamiento médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea ó Norma ISO 13485 vigente ó FDA.
- g) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de cada uno de los bienes a nombre del postor o de terceros.
- h) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**⁴
- i) 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)**
- j) 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.

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.

Advertencia

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

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

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

- Domicilio y correo electrónico para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación⁶ (**Anexo N° 11**).
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁷.
- 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.*

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.

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 [mesa de partes de la unidad ejecutora Sub Región de Desarrollo Ilo 003](#), sito en Av. Venecia N° 222 Urb. Nylon San Pedro Moquegua – Ilo, en el horario de 08:00 horas hasta las 16:00 horas o por mesa de partes virtual a través del siguiente link: <https://facilita.gob.pe/t/5705>.

Importante

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

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en DOS (02) ARMADAS, de acuerdo al siguiente detalle:

1ra ARMADA correspondiente al 50% del monto del(los) ítem(s) consentidos, previa conformidad del área usuaria, previa entrega en el Almacén Central del Hospital Ilo. Para efectos del pago, se deberá contar con la siguiente documentación:

- GUIA DE REMISION VISADA POR EL ALMACEN DEL HOSPITAL DE ILO, EL DIRECTOR Y/O REPRESENTANTE DEL HOSPITAL DE ILO, Y EL ÁREA USUARIA DE LA SUB REGIÓN DE ILO.
- ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE RECEPCIÓN.
- COMPROBANTE DE PAGO

2da ARMADA correspondiente al 50% restante del monto del(los) ítem(s) consentidos, una vez verificada la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos. Para efecto del pago, se deberá contar con la siguiente documentación:

- CONFORMIDAD TÉCNICA MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL ACTA DE INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS, SUSCRITO POR EL JEFE (A) DEL SERVICIO O USUARIO FINAL DEL EQUIPO (S) O BIEN (ES) ADQUIRIDO (S), DEL REPRESENTANTE DE LA SUB REGION DE ILO Y V°B° DEL DIRECTOR (A) DEL HOSPITAL ILO BENEFICIARIO.
- ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL Y TECNICO DE CORRESPONDER
- COMPROBANTE DE PAGO

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

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes de la unidad ejecutora Sub Región de Desarrollo Ilo 003, sito en Av. Venecia N° 222 Urb. Nylon San Pedro Moquegua – Ilo, en el horario de 08:00 horas hasta las 16:00 horas o por mesa de partes virtual a través del siguiente link: <https://facilita.gob.pe/t/5705>.

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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA

1. ENTIDAD / AREA USUARIA

1337 – REGION MOQUEGUA – SUB REGION DE ILO, con domicilio legal en Av. Venecia 222 - Moquegua - Ilo - Ilo - Perú - 18601.

El área usuaria es la Sub Región Ilo/ Sub Gerencia de Infraestructura/IOARR

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA.

3. FINALIDAD PÚBLICA

La adquisición de equipamientos biomédicos constituye una variable fundamental para la prestación de servicio con calidad a los pacientes, contando con equipos biomédicos modernos y de tecnología vigente que permitirá brindar una adecuada atención a los pacientes de manera eficiente y oportuna.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA", CUI 2612412 para el Hospital de Ilo II-1.

5. ANTECEDENTES



En febrero del 2006, el Gobierno Regional de Moquegua a través de la Subgerencia de Estudios y Proyectos, inicia la Elaboración del estudio de Perfil del proyecto con Código SNIP 29625 denominado "CONSTRUCCION E IMPLEMENTACION DEL HOSPITAL ILO, PROVINCIA ILO, REGION MOQUEGUA" siendo declarado viable mediante Informe Técnico N° 009-2007-VCDU-SGPI-GRPPAT/GR.MOQ en noviembre del 2007 y durante el periodo 2007-2010 el proyecto fue ejecutado.

Este proyecto consideró la construcción de la actual infraestructura y ubicación (Avenida N° 01 Lote 01 Mz. C Área 4 (A-4) – Pampa Inalámbrica), la misma que se planteó como una infraestructura de nivel II-1, con los servicios médicos y de soporte de acuerdo con la demanda de ese tiempo.



El 1° de setiembre del 2014 con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, se aprueba la NTS N° 110 – MINSA/DGIIEM-V.01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

El Hospital de Ilo no cumple con los requisitos de la categorización y tampoco con criterios técnicos mínimos de diseño y dimensionamiento de la infraestructura física y equipamiento establecidos. Además, la demanda actual ha superado la reducida oferta de especialidades médicas y quirúrgicas del hospital.



Según el Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Salud, el 100% de los hospitales de la provincia de Ilo son hospitales con capacidad instalada inadecuada. En esta relación está el Hospital Ilo II-1.

Para efectos de estimación del valor de este indicador, se considera que un hospital presenta Capacidad Instalada inadecuada si la infraestructura y el equipamiento de los servicios trazadores existentes no se encuentran acordes con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.

Con carta N° 028-2024-GSRDI.ILO-SGPI/CFP/JRCA, de fecha 09 de mayo del 2024, el coordinador de formulación de proyectos de la Sub-Región Ilo UE-003 remite planteamiento de IOARR denominado:



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

"Adquisición de equipos biomédicos en el (la) Hospital de Ilo, departamento de Moquegua" con CUI 2612412.

6. ALCANCES Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

CUADRO N°01

ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA						
N°	DENOMINACION PERIL DE EQUIPOS	DENOMINACION SIGA DE EQUIPO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO DE GARANTIA	N° VECES DE MANTENIMEINTO
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Máquina de Anestesia Electronica con Monitoreo Completo	Unidad	2	36 Meses	6 veces
2	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Mesa Electrohidraulica para operación Quirurgica	Unidad	1	24 Meses	4 veces
3	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Mesa Electrohidraulica para operación Quirurgica	Unidad	1	24 Meses	4 veces
4	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2	12 Meses	4 veces
5	Lampara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Lampara Cialitica de Techo con 2 cuerpos luminosos	Unidad	2	12 Meses	4 veces
	Lampara Quirúrgica Rodable con Batería	Lampara Cialitica Rodable	Unidad	1	12 Meses	4 veces
	Total		Unidad	9		





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

6.1. CARACTERISTICAS TECNICAS

1. MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO

DENOMINACION DEL EQUIPO: MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO COMPLETO	
MARCA DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
MODELO DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
AÑO DE FABRICACION	: INDICAR OFERTA
PROCEDENCIA	: INDICAR OFERTA
UNIDAD FUNCIONAL (Servicio): CENTRO QUIRURGICO	
REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS	
A	GENERALES
A01	SISTEMA INTEGRADO (CON MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y PARAMETROS VENTILATORIOS DE LA MISMA MARCA O FABRICANTE)
A02	CAPACIDAD DEL EQUIPO PARA CONECTARSE A UNA RED CENTRAL DE INFORMACION Y/O MONITOREO.
A03	PUERTOS DE COMUNICACIÓN RS 232, RJ45, USB Y CONEXIONES AUXILIARES
A04	UNIDAD RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO CON SISTEMA DE FRENOS CENTRALIZADO
A05	CONSOLA CON DOS O MAS GAVETAS
B	COMPONENTES
	SISTEMA NEUMÁTICO
B01	SUMINISTRO DE GASES A TRAVES DE: RED CENTRAL (OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL) Y DOS (02) CILINDROS DE EMERGENCIA (OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL)
B02	SISTEMA DE DOSIFICACION DE GASES (FLUJOMETROS) ELECTRONICOS, CON MEZCLADOR DE GASES ELECTRONICO PARA TRABAJO CON BAJOS FLUJOS.
B03	AJUSTE AUTOMATICO O MANUAL DE LA SALIDA DE GAS FRESCO Y DEL VAPORIZADOR LOGRANDO RAPIDAMENTE EL OBJETIVO FINAL DEL AGENTE Y LA CONCENTRACION INSPIRATORIA DE O2
B04	DISPOSITIVO AUXILIAR DE SEGURIDAD DE RESPALDO: VISUAL (FLUJOMETRO) DE SALIDA DE GAS FRESCO (O DE OXIGENO) Y/O CONTROL MANUAL DE FLUJO DE GAS QUE GARANTICE UN SUMINISTRO DE OXIGENO EN CASOS DE EMERGENCIA (FALLA ELECTRICO Y/O OTROS).
B05	PRESION DE ENTRADA DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL A 50 PSI.
B06	MONITOREO DE PRESION DE RED CENTRAL DE: OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL (POR MEDIO DE MANOMETROS Y/O DISPLAY).
B07	MONITOREO DE PRESION DE CILINDROS DE EMERGENCIA DE: OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL (POR MEDIO DE MANOMETROS Y/O DISPLAY)
B08	SUMINISTRO DE OXIGENO POR FLUJO DIRECTO (FLUSH), NO MENOR A 25 L/MIN (EN CASO DE TENER UN RANGO DETERMINADO DEBE ENTENDERSE QUE EL VALOR SOLICITADO DE 25 L/MIN CORRESPONDE A LA COTA INFERIOR).
B09	SALIDA AUXILIAR ADICIONAL DE OXIGENO (PARA SISTEMA DE VENTILACION SEMIABIERTO).
B10	ALARMA DE FALLA DE SUMINISTRO DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL.
B11	SISTEMA QUE GARANTICE UNA CONCENTRACION MINIMA DE 25% DE OXIGENO, EN LA MEZCLA DE OXIGENO Y OXIDO NITROSO (SISTEMA DE GUARDA-HIPOXICA)
B12	SISTEMA ABSORBEDOR DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)
B13	SISTEMA QUE MINIMICE LA ACUMULACION Y/O CONDENSACION DE AGUA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO
B14	SISTEMA QUE ASEGURE EL USO DE UN SOLO VAPORIZADOR A LA VEZ O SELECCIÓN DE VAPORIZADOR DESDE LA PANTALLA
B15	HERRAMIENTA DE RECLUTAMIENTO PULMONAR



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



B16	TERAPIA CON CANULA DE ALTO FLUJO DE O2 INTEGRADA O EXTERNA DEL MISMO FABRICANTE
	VAPORIZADOR
B17	VAPORIZADOR ELECTRONICO
B18	UN (01) VAPORIZADOR COMO MINIMO: SEVOFLUORANO.
B19	FLUJO MINIMO DE TRANSPORTE DE AGENTE ANESTESICO DE 0.2 L/MIN O MENOS, O VAPORIZADOR ELECTRONICO
B20	RANGO DE CONCENTRACION REGULABLE SEGÚN EL AGENTE ANESTESICO.
B21	CON VISUALIZACION Y/O CONTROL DEL VAPORIZADOR DESDE LA PANTALLA O PANTALLA AUXILIAR DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.
B22	CON SISTEMA DE LLENADO PARA AGENTE ANESTESICO ESPECIFICO
	SISTEMA DE VENTILACION
B23	SELECCIÓN DE MODO DE VENTILACION: MANUAL (BOLSA) Y AUTOMATICO (VENTILADOR)
B24	SISTEMA DE AJUSTE DE PRESION LIMITE EN MODO DE VENTILACION MANUAL (APL)
	VENTILADOR ELECTRÓNICO
B25	MODOS DE VENTILACION: CONTROL POR VOLUMEN, CONTROL POR PRESION (PCV), PRESION SOPORTE (PS), VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV).
B26	VENTILACION AVANZADA: AUTOFLOW O PCV-VG
B27	CON PROGRAMACION DIRECTA DE VOLUMEN TIDAL: DE 20 ML O MENOS HASTA 1500 ML O MÁS.
B28	CON PROGRAMACION DIRECTA O INDIRECTA DE RELACION INSPIRACION: EXHALACION (I: E) DE 3:1 A 1:8 COMO MINIMO.
B29	CON PROGRAMACION DIRECTA DE PRESION INSPIRATORIA: HASTA 60 CM H2O O MÁS.
B30	CON PROGRAMACION DIRECTA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: HASTA 90 RESP/MIN O MÁS.
B31	CON PROGRAMACION ELECTRONICA DE PEEP: HASTA 30 CM H2O O MAS.
B32	CON PROGRAMACION DIRECTA DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO Y/O PRESION.
B33	MANIOBRAS O HERRAMIENTAS DE RECLUTAMIENTO
	SISTEMA DE MONITOREO
B34	PANTALLA TACTIL LCD O LED A COLOR DE QUINCE (15) PULGADAS O MAS (PARA MONITORIZACION DE LOS PARAMETROS Y VARIABLES INVOLUCRADOS EN LOS SISTEMAS DE: SUMINISTRO, VENTILACION Y MONITOREO SOLICITADOS).
B35	PROTECCIÓN CONTRA EQUIPOS DE DESFIBRILACIÓN
B36	LA PANTALLA QUE MONITORIZA LAS FUNCIONES VITALES DEL PACIENTE DE DOCE (12) PULGADAS O MAS, CON RESOLUCIÓN DE 1024 x 768 PÍXELES O MAS, Y CON CAPACIDAD DE VISUALIZAR EN FORMA SIMULTANEA OCHO (8) ONDAS GRAFICAS COMO MINIMO.
B37	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), CON VISUALIZACION DE FRECUENCIA CARDIACA, DETECCION DE DESNIVELES ST Y CAPACIDAD DE SELECCIONAR 07 DERIVACIONES COMO MINIMO.
B38	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVES DE CABLE ECG (METODO DE IMPEDANCIA) Y A TRAVES DE LAS VIAS AEREAS MEDIANTE LA CAPNOGRAFIA. RANGO 0 A 150 BPM O MAYOR
B39	PULSIOXIMETRIA CON VISUALIZACION DE: SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO (SPO2), FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM) Y ONDA PLESTIMOGRAFICA. RANGO DE 0 A 100%
B40	PRESION SANGUINEA NO INVASIVA (NIBP) PARA MEDICIÓN DESDE NIÑOS HASTA ADULTOS, CON DISPLAY DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA
B41	TEMPERATURA, CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVES DE DOS CANALES COMO MINIMO. RANGO DE 0 A 50°C
B42	PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA (IBP), CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVES DE DOS (02) CANALES COMO MINIMO (CON SELECCIÓN O CONFIGURACIÓN DE AL MENOS LAS SIGUIENTES PRESIONES: PRESIÓN ARTERIAL, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, PRESIÓN INTRACRANEAL Y PRESIÓN CAPILAR PULMONAR), CON RANGO DE -50 A 300 mmHg
B43	CONCENTRACION DE DIOXIDO DE CARBONO ESPIRADO (ETCO2) E INSPIRADO, CON VISUALIZACION DEL CAPNOGRAMA.
B44	CONCENTRACION DE OXIGENO INSPIRADO Y ESPIRADO
B45	CONCENTRACION DE OXIDO NITROSO INSPIRADO Y ESPIRADO.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

B46	CONCENTRACION DE AGENTE ANESTESICO INSPIRADO Y ESPIRADO: CON CAPACIDAD DE MOSTRAR LA CONCENTRACION DE HALOTANO, ISOFLUORANO, SEVOFLUORANO Y DESFLUORANO COMO MINIMO E IDENTIFICACION AUTOMATICA DE AGENTE ANESTESICO
B47	SISTEMA DE MONITORIZACION QUE PREVEA LA DOSIFICACION DE LOS GASES ANESTESICO EN MINIMO Y BAJO FLUJO, ECONOMIZANDO SU USO.
B48	DETECCION DE MEZCLA DE GASES ANESTESICOS
B49	CONCENTRACION ALVEOLAR MINIMA (CAM)
B50	VOLUMEN TIDAL Y VOLUMEN MINUTO ESPIRADO
B51	PRESION DE VIAS AEREAS: ONDAS GRAFICAS Y VALOR NUMERICO
B52	MONITOREO DE COMPLIANCE DE DEL PACIENTE, PRESION MESETA (PLATEAU), LAZOS: DE PRESION- VOLUMEN Y DE FLUJO-VOLUMEN
B53	EFFECTO CEREBRAL MEDIANTE INDICE BIESPECTRAL (Bis)
B54	MONITOREO DE NIVEL DE BLOQUEO NEUROMUSCULAR
B55	MEDICION DE GASTO CARDIACO MINIMAMENTE INVASIVO POR PICCO O POR TERMODILUCION
B56	ALARMAS AUDIOVISUALES DE TODOS LOS PARAMETROS MONITORIZADOS
B57	TENDENCIAS (GRAFICAS Y VALORES NUMERICOS) DE 72 HORAS O MÁS
B58	REGISTRADOR EN EL MONITOR CON CAPACIDAD PARA IMPRIMIR EN PAPEL DE 50 MM DE ANCHO.
REQUERIMIENTO DE ENERGIA	
C01	110 A 240 VAC O RANGO MAS AMPLIO / 60 HZ (CON TOLERANCIA SEGUN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
C02	BATERA(S) RECARGABLE(S) CON AUTONOMIA MINIMA DE NOVENTA (90) MINUTOS
D ACCESORIOS	
D01	DIEZ (10) ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL TERMOSENSIBLE PARA EL REGISTRADOR.
D02	CIRCUITOS COMPLETOS PARA ANESTESIA REUSABLES: CUATRO (04) JUEGOS PARA ADULTOS Y DOS (02) JUEGOS PARA PEDIATRICOS Y DOS (02) JUEGOS NEONATALES, CADA CIRCUITO ESTA CONFORMADO COMO MINIMO POR: CORRUGADOS, BOLSA DE VENTILACION MANUAL Y CONECTOR TIPO "Y" Y CODO Y CUALQUIER ADAPTADOR O SIMILAR QUE HAGA FUNCIONAL EL SISTEMA.
D03	TRES (03) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARAS REUSABLES PARA ANESTESIA, SILICONADAS, ANATOMICA (QUE SE AMOLDE PERFECTAMENTE A LA SUPERFICIE FACIAL), CADA JUEGO ESTARA CONSTITUIDO POR LOS SIGUIENTES TAMAÑOS N° 0, 1, 2, 3, 4, 5.
D04	DOS (02) JUEGO ADICIONAL DE CANISTER PARA MONITOREO (REUSABLE)
D05	ACCESORIOS DEL SISTEMA DE MONITOREO DE GASES (CO2, N2O Y AGENTE ANESTESICO): VEINTE (20) TRAMPAS DE AGUA DESCARTABLE O REUSABLE, DOSCIENTAS (200) LINEAS DE MUESTRA DESCARTABLE.
D06	UN (01) CABLE TRONCAL CON DOS (02) CABLES PACIENTES DE ECG DE TRES (03) RAMALES.
D07	UN (01) CABLE TRONCAL CON DOS (02) CABLES PACIENTES DE ECG DE CINCO (05) RAMALES.
D08	PARA PRESION NO INVASIVA: UN CABLE CONECTOR CON SEIS (06) BRAZALETES PARA PRESION NO INVASIVA: TRES (03) PARA ADULTO, DOS (02) PARA PACIENTE PEDIATICO, UNO (01) PARA NEONATO O 10 DESCARTABLES), CON UN TUBO CONECTOR PARA CADA TIPO DE PACIENTE
D09	UN JUEGO ADICIONAL DE SENSOR DE FLUJO REUSABLE ESPIRATORIO E INSPIRATORIO.
D10	DOS (02) TRANSDUCTORES DE TEMPERATURA PARA MEDICION ESOFAGICA (UNO (01) ADULTO Y UNO (01) PEDIATICO)
D11	DOS (02) TRANSDUCTORES DE TEMPERATURA DE PIEL (UNO (01) ADULTO Y UNO (01) PEDIATICO)
D12	CUATRO (04) SENSORES PARA PULSIOXIMETRIA PARA ADULTO, DOS (02) PARA PEDIATICO, Y DOS (02) SENSORES NEONATALES CON CINTAS O CORREAS DE FIJACION, REUSABLES, CADA PAR CON SUS RESPECTIVOS CABLES DE EXTENSION.
D13	CINCUENTA (50) DOMOS PARA PRESION INVASIVA DESCARTABLES Y DOS CABLES CONECTORES AL EQUIPO
D14	DOS (02) MANGUERA DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL CON CONECTORES SEGUN NORMA DISS
D15	BALONES DE EMERGENCIA DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL, TIPO E DE ALUMINIO, CUYO CONECTOR DEBE TENER EL SISTEMA DE SEGURIDAD TIPO PIN INDEX.
D16	SISTEMA DE EVACUACION DE GASES (TIPO ACTIVO) QUE SEA COMPATIBLE CON EL SISTEMA PROPUESTO EN HOSPITAL.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

D17	UN (01) ADAPTADOR DE CARGA POR CADA VAPORIZADOR
D18	ACCESORIOS PARA MONITOREO DEL INDICE BIESPECTRAL: DOS (02) JUEGOS DE LA PARTE REUSABLE Y CINCUENTA (50) DE LA PARTE DESCARTABLE
D19	SOORTE PARA CIRCUITO PACIENTE Y CABLES
D20	20 KITS DE MONITOREO NEUROMUSCULAR CON UN CABLE CONECTOR AL EQUIPO
D21	VEINTE KITS DE GASTO CARDIACO MINIMAMENTE INVASIVO POR PICCO O POR METODO DE TERMOULUCION, ADULTO Y DIEZ KITS PEDIATRICOS CON UN JUEGO DE CABLES CONECTORES AL EQUIPO.
D22	DOS (02) RESUCITADORES MANUALES: UNO (01) ADULTO, UNO (01) PEDIATRICO, CON CUATRO (04) MASCARAS EN DIFERENTES TAMAÑOS Y DEMÁS COMPONENTES NECESARIOS PARA SU CORRECTO USO.

2. MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO GENERAL

MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO GENERAL	
MARCA DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
MODELO DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
AÑO DE FABRICACION	: INDICAR OFERTA
PROCEDENCIA	: INDICAR OFERTA
A	GENERALES
A01	MÓDULO O MESA MÓVIL CON CONTROL REMOTO CON CABLE
A02	TODOS MOVIMIENTOS DEBEN TENER LA CAPACIDAD DE SER OPERADOS A TRAVES DEL CONTROL REMOTO
A03	MESA CON ACCIONAMIENTO ELECTROHIDRAULICA
A04	BLOQUEO Y DESBLOQUEO DE LAS RUEDAS Y/O FRENOS, A TRAVES DE SELLOS HIDRAULICOS O DE ACUERDO AL FABRICANTE, ACCIONADO DESDE EL CONTROL ALAMBRICO Y PANEL AUXILIAR.
A05	PANEL DE CONTROL UBICADO EN LA COLUMNA DE LA MESA
A06	CONTROL REMOTO ALAMBRICO Y/O INALAMBRICO
A07	EQUIPADA CON 5ta RUEDA MOTORIZADA O RUEDA DIRECCIONAL QUE FACILITE EL TRASNPORTE DEL PACIENTE, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL Y/O MANIJAS ELECTRONICAS.
A08	SOORTE PARA CONTROL REMOTO ALÁMBRICO
A09	CON MOVIMIENTO LONGITUDINAL DE 399 mm COMO MÍNIMO
A10	CAPACIDAD DE OPERAR EN POSICIÓN NORMAL E INVERSA, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL O AUTOMATICA.
A11	MANDO DE CONTROL QUE MUESTRE EL ESTADO DE CARGA LA BATERÍA
A12	SISTEMA DE POSICIONAMIENTO CERO EN EL CONTROL REMOTO COMO MÍNIMO
B	TABLERO
B01	TABLERO RADIOTRASPARENTE PARA USO DE RAYOS X CON ARCO EN C.
B02	TABLERO CINCO SECCIONES COMO MÍNIMO.
B03	LAS SECCIONES DEBEN SER LIBRE DE VELCRO Y GEL ADHESIVO, CON PINES O CAPUCHONES PARA COLOCACION Y FIJACION DE LOS ACOLCHADOS.
B04	TUNEL CONTINUO INTERGRADO O BANDEJA PARA INTRODUCIR EL PORTA CHASIS DE RAYOS X. (NO SISTEMA DE ELEVACION DE COLCHONES).
B05	ESPESOR DEL COLCHON NO MENOR A 50 mm
C	DIMENSIONES MINIMAS
C01	LONGITUD DEL TABLERO: 2020 MM



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

C02	ANCHO DEL TABLERO DE LA MESA: 550 MM O MAYOR.
C03	DESPLAZAMIENTO VERTICAL ASCENDENTE: 1000 MM COMO MINIMO RESPECTO AL SUELO
C04	DESPLAZAMIENTO VERTICAL DESCENDENTE: 770 MM O MENOS RESPECTO AL SUELO
C05	SOPORTE DE CARGA O SOPORTE DE PESO DE PACIENTE MAYOR O IGUAL A 350 KILOS Y SOPORTE DE PESO EN ARTICULACION O CARGA SEGURA DE TRABAJO MAYOR O IGUAL A 295 KILOS
D	MOVIMIENTOS
D01	ALTURA MÍNIMA: 750 mm O MENOS
D02	INCLINACIÓN LATERAL: 25° (DERECHA/IZQUIERDA) COMO MÍNIMO.
D03	TRENDELENBURG NORMAL E INVERSA 35° COMO MÍNIMO.
D04	LEVANTAMIENTO DEL RESPALDO ARRIBA 75° O MAS.
D05	MOVIMIENTO DE RESPALDAR ABAJO 50° O MENOS.
D06	PLACA APOYA PIERNAS DEBAJO DE 90° O MAS.
D07	PLACA APOYA PIERNA ARRIBA DE 20° O MAS
D08	POSICIÓN CERO O MEMORIA PARA CONFIGURAR Y/O PROGRAMAR CINCO POSICIONES DE PACIENTE COMO MINIMO.
D09	MOVIMIENTO DE SECCION DE CABEZA HACIA ARRIBA 45° O MAS Y HACIA ABAJO -45° O MENOS.
D10	REFLEX APROX 120° O MENOS
D11	FLEX APROX 200° O MAS
E	ACCESORIOS
E01	UN ARCO PARA ANESTESIA CON CLAMP DE FIJACIÓN LATERAL.
E02	APOYA BRAZOS CON ALMOHADILLAS Y CORREA DE FIJACIÓN (DOS UNIDADES).
E03	COLCHONETAS LAVABLES RADIOTRANSARENTE (UN JUEGO COMPLETO).
E04	CORREA DE FIJACIÓN PARA EL PACIENTE.
E05	CABECERA DESMONTABLE
E06	PORTA SUERO (UNA UNIDAD).
E07	PIERNERAS DE GOEPEL, CON ARTICULACIÓN ESFERICA Y FIJADORES A LOS RIELES LATERALES (UN PAR).
E08	SOPORTE LATERAL CON FIJADOR AL RIEL LATERAL. (DOS UNIDADES).
E09	CONTROL REMOTO CON CABLE EN EL EQUIPO.
F	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
F01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100-220 VAC MONOFASICO O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR, CON FRECUENCIA DE 50/60 Hz.
F02	BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S)
F03	INDICADOR DEL ESTADO Y/O NIVEL DE CARGA DE LA BATERIA EN LA BASE Y CONTROL MANUAL COMO MINIMO.
F04	CABLE DE PODER VULCANIZADO DE USO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA, COMPATIBLE CON EL TOMACORRIENTE ENCONTRADO Y DE UNA LONGITUD DE 4 m. COMO MINIMO.
F05	INTERFAZ ELECTRICA: CONECTOR PARA CONTROL MANUAL Y CONECTOR PARA CONTROL DE PIE COMO MINIMO.



3. MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO GENERAL MAS TRAUMATOLOGÍA

MESA DE OPERACIONES ELECTRICA DE USO GENERAL MAS TRAUMATOLOGÍA

MARCA DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
MODELO DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
AÑO DE FABRICACION	: INDICAR OFERTA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PROCEDENCIA	INDICAR OFERTA
A	GENERALES
A01	MÓDULO MÓVIL CON CONTROL REMOTO CON CABLE
A02	TODOS MOVIMIENTOS DEBEN TENER LA CAPACIDAD DE SER OPERADOS A TRAVÉS DE LOS CONTROLES REMOTOS
A03	MESA CON ACCIONAMIENTO ELECTROHIDRAULICA
A04	BLOQUEO Y DESBLOQUEO DE LAS RUEDAS Y/O FRENOS, A TRAVÉS DE SELLOS HIDRAULICOS O DE ACUERDO AL FABRICANTE, ACCIONADO DESDE EL CONTROL ALAMBRICO Y PANEL AUXILIAR.
A05	PANEL DE CONTROL UBICADO EN LA COLUMNA DE LA MESA
A06	SISTEMA DE DESBLOQUEO LA MESA QUIRÚRGICA MEDIANTE PANEL DE CONTROL Y CONTROL REMOTO
A07	CONTROL REMOTO ALAMBRICO Y/O INALAMBRICO CON PANTALLA LCD A COLOR QUE PERMITA VISUALIZAR ANGULACIONES Y ALTURAS.
A08	EQUIPADA CON 5ta RUEDA MOTORIZADA O RUEDA DIRECCIONAL QUE FACILITE EL TRANSPORTE DEL PACIENTE, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL Y/O MANIJAS ELECTRONICAS.
A09	SOPORTE PARA CONTROL REMOTO ALÁMBRICO
A10	CON MOVIMIENTO LONGITUDINAL DE 300 mm COMO MÍNIMO
A11	CAPACIDAD DE OPERAR EN POSICIÓN NORMAL E INVERSA, ACCIONADA DESDE EL CONTROL MANUAL Y/O CON SEÑALIZACIÓN LUMINOSA EN LA BASE PARA IDENTIFICAR LA ORIENTACIÓN CORRECTA Y MODO DE ILUMINACIÓN CON LUZ AMBIENTE IDEAL PARA CIRUGIA MINI-INVASIVA
A12	MANDO DE CONTROL QUE MUESTRE EL ESTADO DE LA BATERÍA
A13	SISTEMA DE COMPENSACION AUTOMATICA PARA SUELO DESNIVELADO QUE ASEGURE UNA MAYOR ESTABILIDAD O SISTEMA DE BLOQUEO DE SUELO O ESTABILIDAD MEDIANTE 04 PIES EXTENSIBLES O DE SOPORTE HIDRAULICOS
A14	SISTEMA DE POSICIONAMIENTO CERO EN EL CONTROL REMOTO COMO MÍNIMO
B	TABLERO
B01	TABLERO RADIOTRANSARENTE PARA USO DE RAYOS X CON ARCO EN C.
B02	TABLERO CINCO SECCIONES COMO MÍNIMO.
B03	LAS SECCIONES DEBEN SER LIBRE DE VELCRO Y GEL ADHESIVO, CON PINES O CAPUCHONES PARA COLOCACION Y FIJACION DE LOS ACOLCHADOS.
B04	TUNEL CONTINUO INTERGRADO O BANDEJA PARA INTRODUCIR EL PORTA CHASIS DE RAYOS X. (NO SISTEMA DE ELEVACION DE COLCHONES).
B05	ESPESOR DEL COLCHON NO MENOR A 50 mm
C	DIMENSIONES MÍNIMAS
C01	LONGITUD DEL TABLERO: 2020 MM
C02	ANCHO DEL TABLERO DE LA MESA: 550 MM O MAYOR
C03	DESPLAZAMIENTO VERTICAL ASCENDENTE: 1000 MM COMO MÍNIMO RESPECTO AL SUELO
C04	DESPLAZAMIENTO VERTICAL DESCENDENTE: 770 MM O MENOS RESPECTO AL SUELO
C05	SOPORTE DE CARGA O SOPORTE DE PESO DE PACIENTE MAYOR O IGUAL A 350 KILOS Y SOPORTE DE PESO EN ARTICULACION O CARGA SEGURA DE TRABAJO MAYOR O IGUAL A 265 KILOS
D	MOVIMIENTOS
D01	ALTURA MÍNIMA: 750 mm, O MENOS
D02	INCLINACIÓN LATERAL: 30° (DERECHA/IZQUIERDA) COMO MÍNIMO.
D03	TRENDELENBURG 35° COMO MÍNIMO.
D04	TRENDELENBURG REVERSO 35° COMO MÍNIMO.
D05	LEVANTAMIENTO DEL RESPALDO ARRIBA 80° O MAS.
D06	MOVIMIENTO DE RESPALDAR ABAJO 50° O MENOS.
D07	PLACA APOYA PIERNAS ABAJO DE 90° O MAS.
D08	PLACA APOYA PIERNA ARRIBA DE 20° O MAS



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

D09	MOVIMIENTO FLEX, REFLEX Y/O MEMORIA PARA CONFIGURAR Y/O PROGRAMAR CINCO POSICIONES DE PACIENTE COMO MÍNIMO.
D10	POSICIÓN CERO.
D11	MOVIMIENTO DE SECCION DE CABEZA HACIA ARRIBA 45° O MAS Y HACIA ABAJO -45° O MENOS.
E	ACCESORIOS
E01	UN ARCO PARA ANESTESIA CON CLAMP DE FIJACIÓN LATERAL.
E02	APOYA BRAZOS CON ALMOHADILLAS Y CORREA DE FIJACIÓN (DOS UNIDADES).
E03	COLCHONETAS LAVABLES RADIOTRASPARENTE (UN JUEGO COMPLETO).
E04	CORREA DE FIJACIÓN PARA EL PACIENTE.
E05	CABECERA DESMONTABLE.
E06	PORTA SUERO (UNA UNIDAD).
E07	APOYA HOMBRO CON FIJADOR AL RIEL LATERAL (UN PAR).
E08	PIERNERAS DE GOEPEL, CON ARTICULACIÓN ESFÉRICA Y FIJADORES A LOS RIELES LATERALES (UN PAR).
E09	SOPORTE LATERAL CON FIJADOR AL RIEL LATERAL (DOS UNIDADES).
E10	COCHE PORTA ACCESORIOS
E11	UN (01) SISTEMA DE TRACCION PARA FIJACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR.
E12	DOS (02) SOPORTES PARA PIERNAS
E13	UN (01) SOPORTE PARA PIERNA O POSTE PERINEAL.
E14	UN (01) SOPORTE PARA PELVIS CON SECCION DE CADERAS AXTRAIBLES DE FIBRA DE CARBONO.
E15	UN (01) ACCESORIO PARA POSICIONAMIENTO DE RODILLA
E16	CONTROL REMOTO CON CABLE EN EL EQUIPO.
F	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
F01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100-220 VAC MONOFASICO O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR. CON FRECUENCIA DE 50/60 Hz.
F02	BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S) de acuerdo al fabricante.
F03	INDICADOR DEL ESTADO Y/O NIVEL DE CARGA DE LA BATERIA EN LA BASE Y CONTROL MANUAL COMO MÍNIMO.
F04	CABLE DE PODER VULCANIZADO DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA, COMPATIBLE CON EL TOMACORRIENTE ENCONTRADO Y DE UNA LONGITUD DE 4 m, COMO MÍNIMO.
F05	INTERFAZ ELECTRICA: CONECTOR PARA CONTROL MANUAL Y CONECTOR PARA CONTROL DE PIE COMO MÍNIMO.

ELECTROBISTURI MONO/BIPOLAR POTENCIA ALTA

ELECTROBISTURI MONO/BIPOLAR POTENCIA ALTA

MARCA DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
MODELO DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
AÑO DE FABRICACION	: INDICAR OFERTA
PROCEDENCIA	: INDICAR OFERTA
A	GENERALES
A01	EQUIPO ELECTROQUIRURGICO, UTILIZADO EN SALA DE OPERACIONES COMO MÍNIMO Y QUE PERMITE ACCIONES DE CORTE, CUAGULACION DURANTE PROCEDIMIENTOS OPERATORIO Y ENDOSCOPIA FLEXIBLE COMO MÍNIMO.
A02	PANTALLA TACTIL DE 7" COMO MÍNIMO QUE INDIQUE LAS POTENCIAS EN MODO MONOPOLAR Y POTENCIAS EN MODO BIPOLAR, CON COLORES QUE PERMITA DIFERENCIAR LOS MODOS DE USO.
A03	BLOQUEO AUTOMATICO O BLOQUEO DE LA POTENCIA EMITIDA SI NO ESTA CONECTADO LA PLACA NEUTRA EN MODO MONOPOLAR O AL MOMENTO DE UTILIZAR LOS ELECTRODOS. CAPACIDAD DE



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

	ALMACENAR 98 CONFIGURACIONES COMO MINIMO.
A04	DETECCIÓN DEL ELECTRODO NEUTRO O CONEXIÓN DEL ELECTRODO NEUTRO Y MONITOREO DEL BUEN CONTACTO O CALIDAD DEL CONTACTO CON INDICADOR EN 4 NIVELES PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO COMO MINIMO
A05	EQUIPO DE ALTA FRECUENCIA CONFORME A IEC 60601-1 , 60601-2-2.
A06	CON 02 SISTEMA DE DOSIFICACION AUTOMATICA (POTENCIA CONSTANTE - TENSION CONSTANTE) Y MONITORIZACION EN TIEMPO REAL CON 6990 CONTROLES / SEGUNDO COMO MINIMO ENTRE EL TEJIDO DEL PACIENTE Y EL ELECTRODISTURIO.
A07	AUTODIAGNÓSTICO O AUTOCHEQUEO DEL EQUIPO, CADA VEZ QUE SE ENCIENDE.
A08	TECNOLOGIA CON DOBLE MICROPROCESADOR QUE PERMITA EL AUTODIAGNÓSTICO COMPLETO Y CONSTANTE DEL MONITOR DURANTE TODO EL FUNCIONAMIENTO.
A09	COLORES DIFERENCIADORES EN LA PANTALLA LCD EN MODOS CORTE (DIÉRESIS) Y COAGULACIÓN (SINDÉRESIS), ACTIVADOS DE MANERA MANUAL Y MEDIANTE PEDAL.
A10	AJUSTE REGULABLE DEL VOLUMEN DE LOS TONOS DE ACTIVACIÓN COMO MINIMO
A11	CORRIENTES MONOPOLARES QUE PERMITA OPERAR BAJO LIQUIDO Y FRECUENCIA DEL GENERADOR DE 400 KHZ O MAYOR.
B	COMPONENTES
	GENERADOR
B01	DOS (02) SALIDAS MONOPOLARES O MAS , PARA CABLE-CONECTOR ESTÁNDAR DE 03 GUIAS
B02	DOS (02) SALIDAS BIPOLARES O MAS
B03	DOS (02) SALIDAS PARA ELECTRODO NEUTRO (AMERICANO Y EUROPEO)
B04	DOS (02) SALIDAS PARA CONECTORES PEDALES (UBICADOS EN LA PARTE FRONTAL).
	POTENCIAS DE LOS MODOS
	CORTE MONOPOLAR
B05	CORTE PURO (MODO MONOPOLAR) DE 400 W O MAYOR Y CORTE PURO PULSADA (MODO MONOPOLAR) DE 200 W O MAYOR.
B06	CORTE PURO Y MIXTO (MODO MONOPOLAR) PARA ENDOSCOPIA FLEXIBLE, CON VOLTAJE CONSTANTE CON 4 MODOS DE EMISION CONFIGURADO POR EFECTOS: 300W O MAYOR.
B07	CORTE MIXTO HASTA 300 W.
	COAGULACIÓN MONOPOLAR
B08	COAGULACION SUAVE: 100 W O MAYOR
B09	COAGULACION SPRAY: 100 W O MAYOR
	COAGULACIÓN BIPOLAR
B10	COAGULACION BIPOLAR: 200 W O MAYOR
B11	COAGULACION PARA SELLADO DE VASOS DE 320W O MAYOR CON ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMATICO DE LA COAGULACIÓN
	CORTE BIPOLAR
B12	CORTE BIPOLAR: 20 W O MAYOR
B13	CORTE BIPOLAR UROLOGICO Y GINECOLOGICO : 300 W O MAYOR CON 2 MODOS DE EMISION (CONTINUA Y PULSADA) COMO MINIMO.
C	ACCESORIOS
C01	UN (01) COCHE RODABLE PARA COLOCAR EL EQUIPO
C02	UN (01) PEDAL PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR/BIPOLAR, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO
C03	DOS (02) LAPICES MONOPOLARES REUSABLES CON DOS BOTONES, CON CABLE DE CONEXIÓN DE 5 m DE LARGO.
C04	QUINCE (15) ELECTRODOS CORTOS PARA LAPIZ MONOPOLAR, DE DIFERENTES MODELOS.
C05	CINCO (05) PLACAS DE RETORNO ADULTO DESCARTABLE Y UN CABLE DE CONEXIÓN REUTILIZABLE.
C06	DOS (02) ELECTRODOS PARA COAGULACION CON AISLAMIENTO DE CERÁMICA EN LA PUNTA.
C07	UN (01) CABLE MONOPOLAR PARA ELECTRODO ENDOSCÓPICO
C08	UNA (01) PINZA BIPOLAR TIPO RECTA DE 0.7 mm X 160 mm (MEDIDA APROXIMADA) DE LONGITUD CON CABLE DE CONEXIÓN RE USABLE.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

D	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO
D01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 220/230 VAC O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR, CON FRECUENCIA DE 60/50 Hz.
D02	CABLE DE PODER DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA, COMPATIBLE CON EL TOMACORRIENTE ENCONTRADO.

5. LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO POTENCIA ALTA

LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO POTENCIA ALTA	
MARCA DEL FABRICANTE	INDICAR OFERTA
MODELO DEL FABRICANTE	INDICAR OFERTA
AÑO DE FABRICACION	INDICAR OFERTA
PROCEDENCIA	INDICAR OFERTA
A	GENERALES
A01	ANCLADO EN EL TECHO
A02	DE DOS CUERPOS LUMINOSOS LOS CUAL PRODUCEN LUZ
A03	LOS CUERPO LUMINOSOS DEBEN DISTORSIONAR MINIMAMENTE EL FLUJO LAMINAR DEL QUIROFANO O PROPORCIONAR UN FLUJO DE AIRE LAMINAR IDEAL
A04	CUERPO LUMINOSO DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CON ASAS O AGARRADERAS AL REDEDOR DEL CABEZAL PARA FACILITAR EL POSICIONAMIENTO.
A05	AJUSTE CONTINUO DE LA INTENSIDAD LUMINOSA MEDIANTE EL PANEL DE CONTROL LCD TÁCTIL.
A06	PANEL DE CONTROL TIPO LCD A COLOR, INTERFACE TÁCTIL DE 4.3" DE TAMAÑO COMO MÍNIMO. CADA PANEL DEBE SER INDEPENDIENTE PARA CADA CUERPO LUMINOSO.
A07	FUNCIÓN QUE PERMITA CONTROLAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA LAMPARA DESDE UN PANEL DE CONTROL INALÁMBRICO, CON PANTALLA LCD TÁCTIL.
A08	GRADO DE PROTECCIÓN IP53 COMO MÍNIMO
B	SISTEMA DE ILUMINACIÓN
B01	REDUCCIÓN DE SOMBRAS CREADAS POR EL CIRUJANO.
B02	TECNOLOGIA DE ILUMINACION: LED
B03	VIDA UTIL DE LOS LED: NO MENOR A 58,000 HORAS
B04	DIAMETRO DE CAMPO ILUMINADO VARIABLE DE 24 cm O MENOR A 33-30 cm O MAYOR, PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS
B05	CANTIDAD DE LEDS NO MENOR A 80 LEDS
B06	PROFUNDIDAD DEL CAMPO ILUMINADO (L1-L2) AL 20% DE 75 cm O MAYOR
B07	INTENSIDAD LUMINOSA (Ec) DE 160,000 LUX O MÁS PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.
B08	TEMPERATURA DE COLOR AJUSTABLE DESDE 3500 °K A 5600 °K O RANGO MAYOR.
B09	INDICE DE RENDIMIENTO CROMATICO (Ra) MAYOR O IGUAL A 95.
B10	INDICE DE RENDIMIENTO PARTICULAR (R13) MAYOR O IGUAL A 99 O INDICE DE RENDIMIENTO CROMATICO (R9) MAYOR O IGUAL A 96
B11	RANGO DE AJUSTE DE LA ILUMINACION DE AJUSTE CONTINUA A TRAVES DE PANEL DE CONTROL LCD A COLOR TECTIL, PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.
B12	ENERGIA RADIANTE (MEDIA) O PROPORCION ENERGIA RADIANTE O FACTOR DE E_{e/E_c} (IRRADIANCIA/ILUMINANCIA CENTRAL) de 3.5 mW/m2.lux COMO MAXIMO.
B13	MODOS DE ILUMINACION ENDOSCOPICA O ILUMINACION ENDO PROYECTADA DESDE LA PARTE SUPERIOR DEL CABEZAL O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, CON SISTEMA DE AJUSTE DE INTENSIDAD DE LUZ.
B14	FUNCIÓN DE PROFUNDIDAD DE ILUMINACION ACCIONADA DESDE EL PANEL DE CONTROL.
C	SISTEMA MECANICO DE POSICIONAMIENTO



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

C01	DE FACIL MANIOBRABILIDAD Y ESTABILIDAD DE POSICIONAMIENTO DE LOS CAMPOS ILUMINADOS EN TODAS LAS ARTICULACIONES.
C02	SISTEMA DE SUSPENSIÓN CON BRAZO ARTICULADO Y GIRO DE BRAZO A 360° EN TRES SECCIONES COMO MÍNIMO.
D	ACCESORIOS
D01	DOS (02) JUEGOS DE MANGOS DE ORIENTACIÓN ESTERILIZABLE
E	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO
F01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100 A 240 VAC MONOFÁSICO O RANGO QUE CONTenga ESTE VALOR, CON FRECUENCIA DE 60/50 HZ
F02	BATERIA RECARGABLE CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 4 HORAS
F03	POTENCIA DE CONSUMO NO MAYOR A 90 W POR CADA CUERPO LUMINOSO.
G	PRE-INSTALACIÓN E INSTALACIÓN
G01	EL CONTRATISTA REALIZARÁ UN TENDIDO ELÉCTRICO ALIMENTADOR DEL EQUIPO (FUERZA Y CONDUCTOR DE PUESTA A TIERRA), DESDE EL TABLERO MÁS CERCANO FACTIBLE, E INDEPENDIZANDO CON SU PROPIO INTERRUPTOR TERMOMAGNÉTICO Y LA SALIDA DEL EQUIPO.
G02	DE EFECTUARSE PICADOS O FORADOS EN LA PREINSTALACIÓN, ESTOS SERÁN RESANADOS, QUEDANDO COMO MÍNIMO EN LAS MISMAS CONDICIONES ENCONTRADAS. ESTOS COSTOS SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA.

6. LAMPARA QUIRURGICA RODABLE CON BATERIA

LAMPARA QUIRURGICA RODABLE CON BATERIA

MARCA DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
MODELO DEL FABRICANTE	: INDICAR OFERTA
AÑO DE FABRICACIÓN	: INDICAR OFERTA
PROCEDENCIA	: INDICAR OFERTA
A	GENERALES
A01	LÁMPARA DE TIPO RODABLE, CON CUATRO RUEDAS COMO MÍNIMO
A02	CON ASA CON EL PARANTE VERTICAL PARA UN TRANSPORTE FÁCIL
A03	CUERPO LUMINOSO DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CON GRADO DE PROTECCIÓN IP53.
A04	AJUSTE ELECTRÓNICO DE LA INTENSIDAD LUMINOSA MEDIANTE PANTALLA LCD TÁCTIL.
A05	PANEL DE CONTROL TIPO LCD CON INTERFAZ TÁCTIL DE 4.3" DE TAMAÑO COMO MÍNIMO.
A06	PESO DEL (EQUIPO RODABLE, BATERIAS Y CABEZAL) DE ACUERDO AL FABRICANTE
A07	CON SISTEMA DE BATERIA(S) PARA AUTONOMÍA ELÉCTRICA NO MENOR A 04 HORAS
B	SISTEMA DE ILUMINACIÓN
B01	TECNOLOGÍA DE ILUMINACIÓN: LED
B02	VIDA ÚTIL DE LOS LEDS: MENOR A 60 000 HORAS
B03	DIÁMETRO DE CAMPO ILUMINADO VARIABLE DE 24 cm O MENOR A 31 cm O MAYOR
B04	CANTIDAD DE LEDS NO MENOR A 48 LEDS
B05	INTENSIDAD LUMINOSA (E _c) DE 120,000 LUX O MÁS
B06	TEMPERATURA DE COLOR VARIABLE DESDE 3700 °K A 4800 °K O RANGO MAYOR.
B07	ÍNDICE DE RENDIMIENTO CROMÁTICO (Ra) MAYOR O IGUAL A 96, (R9) MAYOR O IGUAL A 96
B08	AJUSTE CONTINUO DE LA INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN, MEDIANTE LCD TÁCTIL.
B09	MODOS DE ILUMINACIÓN ENDOSCÓPICA O ILUMINACIÓN ENDO PROYECTADA DESDE LA PARTE SUPERIOR DEL CABEZAL O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	SISTEMA MECÁNICO DE POSICIONAMIENTO
C01	DE FÁCIL MANIOBRABILIDAD Y ESTABILIDAD DE POSICIONAMIENTO DE LOS CAMPOS ILUMINADOS



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

C02	SISTEMA DE SUSPENSIÓN CON BRAZO DE AJUSTE VERTICAL Y HORIZONTAL
D	ACCESORIOS
D01	DOS (02) JUEGOS DE MANGOS DE ORIENTACIÓN ESTERILIZABLE
E	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO
E01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 100 A 240 VAC MONOFÁSICO O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR, CON FRECUENCIA DE 60/60 HZ
E02	POTENCIA DE CONSUMO NO MAYOR A 75 W

6.3. BASE LEGAL

- Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones".
- Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y Deroga la Ley N° 27293 Ley de Sistema Nacional de Inversión Pública,
- Decreto Supremo N° 284-2018-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

6.4. GARANTIA COMERCIAL

CUADRO N°02

CUADRO DE GARANTIA, PARA LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA			
N°	DENOMINACION PERFIL DE EQUIPOS	DENOMINACION SIGA DE EQUIPO	TIEMPO DE GARANTIA
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO	Máquina de Anestesia Electrónica con Monitoreo Completo	36 MESES
2	MESA DE OPERACIONES ELÉCTRICA DE USO GENERAL	Mesa Electrohidráulica para operación Quirúrgica	24 MESES
3	MESA DE OPERACIONES ELÉCTRICA DE USO GENERAL MÁS TRAUMATOLOGÍA	Mesa Electrohidráulica para operación Quirúrgica	24 MESES
4	ELECTROBISTURÍ MONO/BIPOLAR POTENCIA ALTA	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	12 MESES
5	LAMPARA QUIRÚRGICA DE TECHO POTENCIA ALTA	Lampara Cíalítica de Techo con 2 cuerpos luminosos	12 MESES
6	LAMPARA QUIRÚRGICA RODABLE CON BATERÍA	Lampara Cíalítica Rodable	12 MESES

Los bienes a adquirir tendrán una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal, en las condiciones imperantes en el Hospital de Ilo Nivel II-1. La garantía del bien tendrá una vigencia no menor al periodo indicado en el Cuadro de Garantía, contada a partir de la fecha señalada en el Acta de Recepción, Instalación y Prueba Operativa del equipo.

La garantía de los equipos médicos estará constituida por un "Certificado de Garantía" reconocido por el Fabricante, en donde especifique la vigencia y alcances, por cada equipo instalado.

En caso de correcciones que plantee el fabricante por alguna deficiencia de diseño o mejora del mismo, deberá ser asumida por el proveedor de equipos como parte de la garantía. El "Certificado de Garantía" podrá ser emitido por el contratista, respaldado por un documento otorgado por el fabricante certificando la autorización para la emisión de dicha garantía. La Entidad comunicará por escrito al contratista

cualquier reclamo con cargo a esta garantía; al recibir la notificación el contratista reparará o reemplazará con la mayor rapidez posible los equipos defectuosos; el tiempo que demorará la reparación o reemplazo. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Para la reparación del equipo biomédico durante el período de garantía, el contratista tendrá en consideración las siguientes condiciones:

- a) Inicialmente el contratista tendrá los siguientes plazos de reparación: i) Un plazo de (20) días calendario si la reparación requiere repuesto y este repuesto (o parte) no requiere importación; y ii) Un plazo de (45) días calendario para la reparación que requiere repuesto de importación. Estos plazos contarán a partir de la recepción de la notificación (correo electrónico o carta) para la reparación del equipo, sin necesidad de reemplazarlo con otro de iguales o superiores características.

Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el equipo biomédico averiado a sus instalaciones, sin que esto implique un gasto adicional para la Entidad. El jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Hospital de Ilo Nivel II-1 o quien haga sus veces, evaluará y autorizará el retiro e ingreso del bien, mediante la papeleta de salida por mantenimiento y de acuerdo al protocolo previsto en el Hospital de Ilo.

De requerirse nuevos repuestos para realizar la reparación del equipo, el contratista solicitará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, el retiro del repuesto a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) serán registrados mediante un acta suscrita por ambas partes.

El ingreso del repuesto nuevo por parte del Contratista, se hará mediante guía de remisión debidamente sellada por el área de vigilancia del centro asistencial, donde se consigne la fecha de ingreso del bien. Concluida la reparación, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al jefe del servicio usuario suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la orden de trabajo de mantenimiento (OTM).

- b) Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial otorgado, tal y como lo indica en el punto a), se le otorgará (15) días calendario adicionales previa solicitud sustentada del proveedor para culminar la reparación la cual debe ser aprobada por la oficina de ingeniería o quien haga de sus veces en el Hospital de Ilo Nivel II-1, en caso no hay sido reparado en los plazos otorgados, deberá reemplazar el equipo con otro de iguales o superiores características durante el tiempo que demore el término de la reparación, previa aceptación de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, o quien haga de sus veces. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.

- c) El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo biomédico, en coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces en el Hospital de Ilo Nivel II-1, cuantas veces sea necesario, por un plazo igual al periodo de tiempo que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista.

Toda la documentación relacionada con la gestión para la reparación del equipo, deberá ser debidamente archivada por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o quien haga de sus veces del Hospital de Ilo Nivel II-1.

6.5. REQUISITOS OBLIGATORIOS

El proveedor del equipamiento deberá presentar en su oferta las siguientes exigencias:

- 6.5.1 **HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO:** para la verificación e identificación del equipo ofertado. El postor deberá presentar la configuración del equipo ofertado de acuerdo a los requerimientos técnicos mínimos de la ficha técnica e indicando claramente las partes, componentes, accesorios y programas (software) que lo conforman, así como la marca, modelo, año de fabricación y país de origen. Cabe señalar, que el postor deberá indicar claramente el alcance de su oferta de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos de sustento, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva, en concordancia con lo señalado en la hoja de presentación del producto, y la referencia indicada por el postor en la columna folio(s).



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Adicionalmente a la declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor deberá presentar información técnica del fabricante (folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure) del equipo principal, componentes y/o accesorios para sustentar que los bienes ofertados cumplen con los requerimientos solicitados por la Entidad. **OBLIGATORIO**

Para el caso de características técnicas que no se encuentre en folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del Equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

- 6.5.2 REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS**, a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), de sus componentes, de sus periféricos y de sus accesorios, según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes o periféricos o accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) podrán contar con un registro sanitario o certificado de registro sanitario individual para cada uno de estos, debiendo constar expresamente que dichos componentes o periféricos o accesorios corresponden al(los) ítem(s) ofertado(s) (el registro sanitario puede ser conjunto o independiente por cada uno de los componentes del bien ofertado). Asimismo, el registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, periféricos y accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, sus periféricos y/o sus accesorios no requieran registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID o los bienes que no se deberá adjuntar el (FORMAO N°17) DECLARACIÓN JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación del BPM y la autorización sanitaria de funcionamiento.

En el caso de que el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario no se encuentre vigente a la presentación de la oferta, el postor deberá presentar Copia del Registro Sanitario y Hoja VUCE de DIGEMID donde detalle el número de expediente y fecha de trámite del Registro Sanitario a reinscribir, los mismos que serán fiscalizados; cabe indicar si los postores realizaron sus trámites después de la fecha de vencimiento del Registro Sanitario sus ofertas serán no admitidas. Asimismo, no se aceptará los expedientes en trámite para aquellos proveedores que por primera vez hayan solicitado su Registro Sanitario. **OBLIGATORIO**

- 6.5.3 CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE** del(los) ítem(s) ofertado(s), deberá estar emitido por el fabricante Nacional o Extranjero emitido por la Autoridad o Entidad competente o Documento de Fabricante que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de equipamiento médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente o FDA. **OBLIGATORIO**

- 6.5.4 COMPROMISO DE SUMINISTRO DE COMPONENTES, REPUESTOS E INSUMOS**: Emitido por el fabricante o por el postor del equipamiento. Debe expresar compromiso para el suministro al Hospital de Ilo Nivel II-1 de los componentes, repuestos e insumos originales o nuevas versiones emitidas por el fabricante para el funcionamiento de los equipos ofertados, por un periodo no menor a diez (10) años a partir de la fecha del Acta de Recepción y Conformidad de los equipos. (ANEXO N° 16) **OBLIGATORIO**. Documento que deberá ser alcanzado con la entrega del Bien. y/o bienes.

- 6.5.5 CERTIFICADOS**: Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA 60601-1. Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente. El certificado deberá estar en español, traducido por traductor colegiado, para los equipos que según corresponda. **OBLIGATORIO**. Certificado que deberá ser entregado en la entrega del Bien.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

6.6. CAPACITACION

Se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido:

6.6.1. El capacitador realizará la capacitación de manera presencial.

6.6.2. El proveedor realizará los siguientes tipos de capacitación:

6.6.2.1. **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 Red de Salud o GERESA.

Se llevará a cabo una vez instalado y puesto en funcionamiento el equipo.

El contratista, a la entrega e instalación de los equipos, deberá presentar un programa de capacitación en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo.

El contratista podrá, previa coordinación con la Entidad, mejorar dicho programa de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de los equipos adquiridos. La Entidad, comunicará la aprobación de los cursos de capacitación dentro de los tres (3) días hábiles de recibido el respectivo programa.

El contratista deberá entregar un "Certificado de Capacitación" a cada una de las personas que hayan aprobado (considerando la nota mínima aprobatoria) la capacitación impartida.

CONFORMIDAD DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

Queda entendido que el Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado, es un documento ineludible para el trámite de la Constancia de la Capacitación de Personal Usuario Asistencial (FORMATO 10).

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el formato de Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado al jefe de servicio del Hospital de Ilo II-1, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas, quien dará por concluida la capacitación y firmará el mencionado formato, si el contratista cumple con lo señalado en el temario.

6.6.2.2. **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 Red de Salud o GERESA.

A la entrega e instalación de los "equipos médicos", el contratista queda obligado a presentar el compromiso de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo, así como deberá presentar un programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo. El contratista podrá, previa coordinación con la Entidad o quien designe, mejorar dicho programa de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de los equipos adjudicados. La Entidad, comunicará la aprobación de los cursos de capacitación dentro de los tres (3) días hábiles de recibido el respectivo programa.

El contratista deberá entregar un "Certificado de Capacitación" a cada una de las personas que hayan aprobado (considerando la nota mínima aprobatoria) la capacitación impartida.

A petición de la Entidad, el contratista queda obligado a proporcionar durante el primer año del periodo de garantía uno o dos módulos de refuerzo de la capacitación Técnico-Práctico al personal que designe. Asimismo, el Contratista queda obligado a realizar dentro del periodo de garantía, un programa de refuerzo de la capacitación especializada, al personal que la Entidad designe.

Si el contratista requiriera realizar el servicio de capacitación, servicio de mantenimiento, a través de la contratación de un tercero (persona natural o jurídica), deberá solicitar por lo menos con cinco (05) días hábiles anteriores al inicio de la ejecución de la capacitación o inicio del programa de mantenimiento, la aprobación de la Entidad o quien designe, adjuntando información relativa a la persona natural o jurídica a subcontratar.





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONFORMIDAD DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL

Queda entendido que el formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado es documento ineludible para el trámite de la Constancia de la Capacitación en Servicio Técnico Especializado (FORMATO 13).

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, en un plazo no mayor de sesenta y dos (72) horas, quien dará por concluida la capacitación y firmará el mencionado formato, si el contratista cumple con lo señalado en el temario.

El servicio de capacitación deberá ser centralizado en la ciudad de Ilo, previa coordinación con el área usuaria. Culminada la capacitación, 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 MANENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO, de corresponder; documentos de cumplimiento para la firma final del ACTA DE INSTALACIÓN PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS.

6.7. SERVICIO POST VENTA

Para garantizar la disponibilidad de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles, otros materiales y servicios, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 10 años; debiendo adjuntar la DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POSTVENTA, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, el postor deberá estar autorizado (por el fabricante). Documento que será alcanzado en la entrega del bien.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Corresponde al contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por la entidad, durante el tiempo que dure el periodo de garantía establecido en el numeral 6.4.

El mantenimiento preventivo deberá dar cobertura a los equipos que lo requieran de acuerdo al listado establecido en las presentes condiciones de adquisición.

Es responsabilidad del contratista, el correcto funcionamiento de los equipos bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. Las fallas que presenten los equipos serán de responsabilidad del contratista y serán asumidas por éste, salvo que demuestre que han sido ocasionadas por el usuario. Así mismo el mantenimiento preventivo será realizado cada seis meses según corresponda con el tiempo de garantía de cada equipo ver Cuadro N°01.

6.8. IDENTIFICACIÓN

Por cuenta del contratista, en cada equipo biomédico deberá ir una placa metálica de 12cm x 5 cm, grabada con los siguientes datos en bajo relieve o electrograbada y en lugar visible, de preferencia remachada, que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos, lo siguiente:

GORE Moquegua	PROCESO DE SELEC. :	N°.....
	NOMBRE DEL EQUIPO :	xxxxxx
	RAZON SOCIAL :	xxxxxx
	TELÉFONO :	xxxxxx
	FECHA DE RECEPCIÓN :	(mes y año)
	GARANTÍA (AÑOS) :	xxxxxx

7 RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD

Condiciones de Recepción: Las condiciones de recepción del/los equipo(s) o bien(es) adquirido(s), estará sujeta a cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en las especificaciones técnicas del presente



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

requerimiento y la oferta presentada por el postor en el procedimiento de selección, para ello, el especialista designado por la Sub Región de Ilo, el Jefe de Almacén, y el Director o representante del Hospital de Ilo, otorgarán su V°B° en la guía de remisión en señal de conformidad de la recepción. Así mismo, suscribirán un acta de conformidad de recepción.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la instalación, con un plazo perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo con la complejidad de esta(s).

Instalación, Puesta en funcionamiento y Conformidad: Luego de culminada la etapa de recepción, el contratista coordinará con el director del Hospital de Ilo y el representante de la Sub Región Ilo, para realizar la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos. Para ello se le deberá avisar con mínimo 01 día de anticipación.

Los responsables de dar conformidad en la instalación, puesta en funcionamiento 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 Sub Región de Ilo y V°B° del director(a) del Establecimiento de Salud. Para ello se firmará el ACTA INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS, para efectos de iniciar la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial.

Finalmente, a solicitud de la Sub-Región de Ilo, se emitirá el informe; donde se alcanzará el ACTA DE INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS y la conformidad final con Oficio por el director del Hospital de Ilo de manera oficial.

7.1 LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

7.1.1 LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE LOS BIENES

La entrega de los **equipos biomédicos** se efectuará en el Almacén del Hospital de Ilo Nivel II - 1, detallados en el Cuadro N° 1, cuya recepción estará a cargo por el responsable del almacén del Hospital de Ilo, el responsable del almacén de la Sub Región de Ilo, el personal asignado de la Sub-Región de Ilo, el representante o director del Hospital de Ilo, quienes darán su visto bueno a las (s) guía (s) de remisión, previa revisión física, de los bienes entregados que son los detallados en la guía.

Acto seguido, se coordinará con el área del Hospital de Ilo y el representante de la Sub Región de Ilo para la instalación y puesta en funcionamiento, previa coordinación con el responsable de almacén, las fechas de instalación y puesta en funcionamiento de los bienes que les corresponden según el cuadro N°04.

7.1.2 PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA

El plazo máximo por considerarse para la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los bienes es contabilizado en días calendario, desde el día siguiente de suscrito el contrato.

En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación dentro del plazo establecido de 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 plazo de entrega se detalla en el CUADRO N°04.

CUADRO N°4

PLAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DEL EQUIPO MÉDICO			
Numeral	DENOMINACION PERFIL DE EQUIPOS	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	2	70 días calendario
2	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	1	70 días calendario
3	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	1	70 días calendario



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

4	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	2	70 días calendario
5	Lámpara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	2	70 días calendario
6	Lámpara Quirúrgica Rodable con Batería	1	70 días calendario

PENALIDADES:

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. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula 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 tiene los siguientes valores:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F 0.40.

b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:

b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: F = 0.25

B.2) Para obras: F = 0.15

7.1.3 RECEPCION, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD.

Condiciones de Recepción: Las condiciones de recepción de los equipo(s) o bien(es) adquirido(s), estará sujeta a cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en las especificaciones técnicas del presente requerimiento y la oferta presentada por el postor en el procedimiento de selección, para ello, el especialista designado por la Sub Región Ilo, el Jefe de Almacén, y el Director o representante del Hospital de Ilo, otorgarán su V°B° en la guía de remisión en señal de conformidad de la recepción. Así mismo, suscribirán un acta de conformidad de recepción.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la instalación, con un plazo perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo con la complejidad de esta(s).

Instalación, Puesta en funcionamiento y Conformidad: Luego de culminada la etapa de recepción, el contratista coordinará con el director del Hospital de Ilo y el representante de la Sub Región Ilo, para realizar la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos. Para ello se le deberá avisar con mínimo 01 día de anticipación.

Los responsables de dar conformidad en la instalación, puesta en funcionamiento 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 Sub Región de Ilo y V°B° del director(a) del Establecimiento de Salud. Para ello se firmará el ACTA INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS, para efectos de iniciar la Operatividad, Funcionamiento e Inicio de la Garantía Comercial.

Finalmente, a solicitud de la Sub-Región de Ilo, se emitirá el informe donde se alcanzará el ACTA DE INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA y la conformidad final con Oficio por el director del Hospital de Ilo de manera oficial.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Condiciones Generales: El contratista deberá acreditar el internamiento de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén del Hospital de Ilo, en coordinación con el área de almacén de la Sub Región Ilo indicando, mediante Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de su entera responsabilidad las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo de ejecución.

El contratista será el único responsable ante la Sub Región Ilo y el Hospital de Ilo Nivel II-1, de cumplir con la entrega del equipamiento que le fue adjudicado, en las condiciones establecidas en el presente documento, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, sub-proveedores, otras entidades o terceros en general.

El equipamiento incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, instalación, seguros, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles de operación, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos financieros y otros adicionales.

El postor indicará en su oferta, el PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA, el cual se encuentra referido a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos (capacitación al personal asistencial y la referida a servicio técnico especializado); los cuales se detallarán en el Cuadro N° 04 de acuerdo a cada ítem. El PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

7 PLAZO DE RESPONSABILIDAD DE VICIOS OCULTOS

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes o servicios ofertados por un plazo no menor de lo establecido en el Cuadro N°05 Cuadro de vicios ocultos, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA, contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

La responsabilidad por vicios ocultos tiene el mismo período 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 esta.

Cuadro N°05 Cuadro de vicios ocultos

ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMÉDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA				
N°	DENOMINACION PERFIL DE EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PERIODO DE VICIOS OCULTOS
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Unidad	2	36 Meses
2	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Unidad	1	24 Meses
3	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Unidad	1	24 Meses
4	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2	12 Meses
5	Lámpara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Unidad	2	12 Meses
6	Lámpara Quirúrgica Rodable con Batería	Unidad	1	12 Meses



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

8 FORMA DE PAGO

El pago al Contratista será efectuado por la unidad ejecutora de la entidad en moneda nacional Soles. La Entidad realizará el pago pactado a favor del contratista en dos armadas, PAGOS A CUENTA, según el siguiente detalle:

- a) 50% del monto total al momento de la conformidad de la entrega de todos los equipos ofertados por el proveedor en el almacén central del Hospital de Ilo, en coordinación con el Almacén de la Sub Región Ilo. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:
 - Guía de remisión visada por el almacén del Hospital de Ilo, el director o representante del Hospital de Ilo y el área usuaria (Sub-Región de Ilo), dando la conformidad del bien recepcionado.
 - Acta de conformidad de recepción.
 - Emisión de Comprobante de pago.
- b) 50% restante del monto total se cancelará una vez verificada la instalación y puesta en funcionamiento de todos los equipos ofertados por el proveedor. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:
 - Conformidad Técnica: A través del Acta de Instalación y Prueba operativa, suscrito por el jefe (a) del servicio o usuario final del equipo(s) o bien(es) adquirido(s), del representante de la Sub-Región de Ilo y V°B° del director(a) del Hospital Ilo beneficiario; para que finalmente estas sean trasladadas de la Sub-Región de Ilo hacia la OFICINA SUB REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN de manera oficial.
 - Acta de capacitación al personal asistencial y técnico de corresponder.
 - Emisión de Comprobante de pago.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén de la Sub-Región de Ilo, previa constatación de los bienes entregados.

9.1. PLAZO PARA HACER EFECTIVO LOS PAGOS

Será dentro de los 10 días calendario contados a partir de la suscripción de la conformidad técnica otorgada por el área usuaria especializada.

SISTEMA DE CONTRATACIÓN

Suma Alzada.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Llave en mano, el contratista deberá instalar el equipo y entregarlo funcionando.

TRANSPORTE

El Contratista será responsable de realizar todos los arreglos para el transporte y para el pago de los costos de la carga y del seguro para el envío y la entrega del equipo.

El Contratista se asegurará de que la Entidad reciba todos los documentos de transporte necesarios de manera oportuna para permitir a la Entidad recepcionar la entrega de los bienes de acuerdo con los requisitos del contrato.

SEGUROS

Es responsabilidad del Contratista contratar un seguro "contra todo riesgo" que cubra cualquier siniestro durante el transporte hasta el destino final, las pruebas técnicas, así como durante la instalación y puesta en marcha del equipo.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

9 OTROS DOCUMENTOS PARA FIRMA DE CONTRATO (CERTIFICADOS)

Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA 60601-1. Cualquiera de los certificados emitido según corresponda deberá ser por la institución competente. El certificado deberá estar en español, traducido por traductor colegiado, para los equipos que según corresponda.

10 CONFIDENCIALIDAD

El contratista debe mantener absoluta reserva de la información a la que pueda tener acceso por parte de la Entidad.

II REQUISITOS CALIFICACIÓN

Los requisitos de calificación que el Contratista deberá cumplir serán los siguientes:

A	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u> El postor deberá contar con lo siguiente:</p> <p>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO (VIGENTE) De acuerdo a la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante Decreto Supremo 014-2011-SA, los participantes deben contar con el citado documento emitido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite.</p> <p>BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (VIGENTE) RM 132-2015-MINSA BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO <u>Acreditación:</u> Copia de la Resolución Directoral de autorización sanitaria de funcionamiento expedido por la DIGEMID. Copia del certificado de Buenas prácticas de Almacenamiento expedido por la DIGEMID.</p> <p>Importante: Para el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</p>
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 4'872,000.00 (Cuatro millones ochocientos setenta y dos mil con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Máquinas de anestesia en general, Mesa de operaciones en general, electrobisturí en general, Lámparas quirúrgicas en general, lámparas cialfita en general, equipos biomédicos de uci, equipos biomédicos de emergencia, equipos biomédicos de centro quirúrgico.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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** 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 una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo correspondiente**.

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** 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".

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

*... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocada por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivale 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".



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.

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 encuentre 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 contera 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></p> <p>Un (01) Ingeniero Electrónico y/o Biomédico con 04 años de experiencia como mínimo contabilizado a partir de la colegiatura en mantenimiento de equipos biomédicos y/o instalación de equipos biomédicos y/o especialista en equipamiento biomédico y/o especialista en equipamiento hospitalario.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>
	<p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 de 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.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATOS



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 1

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Item N°: _____

Denominación:

Marca: _____ Modelo: _____

Periodo Total (meses) : _____ (según su propuesta técnica)

[illegible]

(X). Actividades realizadas por el Contratista del Equipo.

(*) Actividades menores o básicas a ser ejecutadas por el Personal Usuario.

Año N° 1: Inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción hasta alcanzar los años de garantía solicitados en el Cuadro N°2 según su propuesta técnica ofertada.

Firma y Sello
Representante Legal

Especialista en Equipamiento Hospitalario



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ITEM
DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad	Insumos (*) y Repuestos (**) para ejecución mantenimiento	Herramientas e instrumentos	Ejecutores (Ing/Téc)	Horas-Hombre

(*) Insumos: Materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos, alcohol, lubricante, tornillos, soldadura, etc.
(**) Repuestos: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usarlas como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo.



Firma y Sello del Representante Legal
de la Empresa

V/B* de la Especialista en Equipamiento Hospitalario



PROTOCOLO DE PRUEBAS

[illegible]

Firma y Sello del Contratista

Firma y Sello de la Especialista en Equipamiento Hospitalario



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 4

FORMATO DE VALORIZACIÓN

ÍTEM N°:

DENOMINACIÓN:

MARCA:

MODELO:

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (U.S.\$)	Observaciones
COMPONENTES					
PARTES					
PIEZAS					
ACCESORIOS					
CONSUMIBLES					



Nota: Este formato no determina ninguna exoneración al Contratista del equipo en cuanto a sus obligaciones contractuales relacionadas a la ejecución de las actividades del mantenimiento preventivo.

Lima,

FIRMA Y SELLO DEL
CONTRATISTA

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 5

CONSTANCIA DE ENTREGA DE MANUALES, VIDEOS Y FORMATO DE VALORIZACIÓN

El que suscribe, **Especialista en Equipamiento Hospitalario** (o el que hace sus veces), hace constar que el Contratista: ha cumplido con la entrega a esta Gerencia de la Entidad, de lo siguiente:

- 01 juego de manual de operación e instrucciones de manejo original y completo en el idioma abajo indicado.
- 01 juego de manual de servicio técnico original y completo en el idioma abajo indicado.
- 01 juego de videos de capacitación.
- 01 juego de manuales de usuario y servicio técnico en CD o DVD.
- Formato de Valorización de los componentes, partes, piezas, accesorios y consumibles de mayor rotación, según modelo del APÉNDICE B.



Por el ítem en que al citado Contratista se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

ÍTEM.....

EQUIPO, MARCA, MODELO....., MANUAL EN IDIOMA
(Inglés/Español)



Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento de entrega de manuales y videos a esta Gerencia.

Lima,.....



Especialista

en

Firma y Sello

Equipamiento

Hospitalario



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 6

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TECNICO

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA	
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO	DÍAS - HORARIO	
N°	TEMÁTICA DEL CURSO			HORAS
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación del Equipo			
	Diagramas en Bloque			
	Explicación Secuencial de la Electrónica de los Diagramas en Bloque			
5	Análisis de Fallas y Mantenimiento Correctivo (Trouble Shooting)			
6	Normas de Mantenimiento Preventivo			
7	Instrumentos y Herramientas necesarias y específicas			
8	Práctica			
9	Examen			
TOTAL, DE HORAS				(*)

(*): El total de horas según el APÉNDICE D.

Firma y sello del Instructor

V°B° Especialista en Equipamiento Hospitalario



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 7

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL
USUARIO ASISTENCIAL

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS - HORARIO
Nº	TEMÁTICA DEL CURSO	HORAS		
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación del Equipo			
3	Explicación de los Componentes, Partes, Accesorios e Insumos			
4	Análisis de Fallas Comunes			
5	Normas de Cuidado y Conservación Básica			
6	Práctica			
7	Examen			
TOTAL DE HORAS				(*)

(*): El total de horas según el APÉNDICE D.

.....
Firma y sello del Instructor

.....
Vº Bº Jefe de Servicio del C.A.
de destino



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 8

ACREDITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL CAPACITADO

En fecha ... de ... del ... en el Centro Asistencial ... se desarrolló la capacitación de Personal Usuario Asistencial, según la Temática de Capacitación aprobado.

Durante ... Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ITEM	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

Los que suscriben dan la conformidad respectiva, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....
Jefe de Servicio del
Centro Asistencial de destino

.....
Contratista



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 9

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL

LOGO DE LA EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN



Se extiende el presente Certificado de Capacitación a Don(ña) :

en el Curso Teórico Práctico de :

"CAPACITACIÓN EN EL MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE
"

Nota:



Item:

Equipo: (Denominación)

Marca: Modelo:

Impartido el(los) día(s): , con una duración de horas.

.....(Lugar y Fecha de emisión)



FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA



CONSTANCIA DE CAPACITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

Se desarrolló la capacitación del Personal Usuario Asistencial, según la Temática de Capacitación aprobada

[illegible]

**Especialista en
Equipamiento Hospitalario**

Vº Bº Director del
Centro Asistencial de destino

35



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 11

ACREDITACION DE PERSONAL CAPACITADO EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

En fecha de del en el Centro Asistencial se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico Especializado, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

Los que suscriben dan la conformidad respectiva, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....
Especialista en
Equipamiento Hospitalario

.....
Contratista



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 12

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

LOGO DE LA EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN



Se extiende el presente Certificado de Capacitación a Don(ña):

en el Curso Teórico Práctico de:

"CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO Y MANTENIMIENTO DE



Nota:

Item:

Equipo: (Denominación).....

Marca:, Modelo:

Impartido el(los) día(s):, con una duración de horas.

.....(Lugar y Fecha de emisión).....



FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA



FORMATO 13

CONSTANCIA DE CAPACITACION EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

ORGANO DESCONCENTRADO	
CENTRO ASISTENCIAL	
FECHA	

Se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico Especializado, según la Temática de Capacitación aprobada.
Durante Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: eduardo.garcia@univie.ac.at

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Servicio de Mantenimiento, habiéndoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

[illegible]

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

**Especialista en
Equipamiento Hospitalario**

VºBº Director del
Centro Asistencial de destino

Contratista



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 14

FICHA TÉCNICA

ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	N° DE SERIE
	ENERGIA TRIF./ MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

SELLO Y FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial u Órgano Desconcentrado de destino

Nota. - Esta ficha debe ser llenada para cada uno de los Equipos biomédicos instalados, adjuntándose al Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del equipo; el original para el Contratista y la copia para el Centro Asistencial de destino.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 15

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM
DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

N°	Descripción de la Prueba	Resultado/ esperado	valor	Resultado/ valor obtenido	Conforme		Observaciones
					Si	No	



Firma y sello del Contratista

Firma y sello del Jefe de Oficina de Ingeniería
Hospitalaria y Servicios del Hospital de Destino



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 16

ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO
(individual por cada equipo)

Siendo las horas del día, el contratista hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio, Unidad o Departamento de del Hospital el siguiente equipo:

DESCRIPCION	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

El Comité de Recepción de Equipos pudo constatar:

N°	Aspecto a constatar	Check
a)	Constatar la correspondencia entre el equipo biomédico recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.	
b)	Constatar la integridad física y adecuado estado de conservación de los equipos biomédicos.	
c)	Constatar que, en las placas de fábrica de los equipos entregados, el fabricante haya consignado el año de fabricación, que los equipos sean nuevos (sin uso) y cuya fecha de fabricación deberá ser no mayor a doce (12) meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.	
d)	Constatar la correcta instalación, el correcto funcionamiento y conformidad de pruebas operativas del equipo biomédico.	
e)	Constatar la entrega de los manuales de operación, servicio técnico y videos de capacitación.	
f)	Constatar la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo y su correspondiente formato de Procedimientos, debidamente aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.	
g)	Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Usuario Asistencial Capacitado.	
h)	Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado.	
i)	Constatar que el equipo cuente con la Placa de Identificación.	
j)	Constatar la entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la oferta técnica.	
k)	Constatar la entrega de la Ficha Técnica.	
l)	Constatar la entrega del Formato de Valorización (FORMATO 4).	
m)	Entrega de las licencias de uso de hardware y/o software utilizados con o por el equipo biomédico (sólo para los equipos que lo requieran)	

Acto seguido se llevó a cabo la recepción, la instalación y puesta en funcionamiento del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior:

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 1 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 2 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 3 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 4 del Comité de Recepción

EL CONTRATISTA

(*) El número de miembros será de acuerdo, a la formación del comité de recepción, mediante resolución.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 17

DECLARACIÓN JURADA DE EQUIPOS QUE NO ESTAN SUJETOS A REGISTRO SANITARIO

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICAS XXXX

Presente.-

De nuestra consideración

Yo [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS] identificado con documento de identidad N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DNI O DOCUMENTO DE IDENTIDAD ANALOGO], representante Legal de la empresa (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA), con poder inscrito en la localidad de (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA) en la ficha N° (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA) Asiento n° (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA) 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





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ciudad, ... de ... del 20....

Señor Ingeniero:

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
Del Hospital

Asunto : Programación del mantenimiento preventivo

Referencia : A) Contrato N° Prestación de Servicio de Mantenimiento Preventivo
B) Proceso (AS, LP, etc.) N°
C) Correo electrónico (fecha: .../.../...)

Me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que en cumplimiento del Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo de la referencia A), se requiere ejecutar el (primer, segundo, tercer, etc.) Mantenimiento Preventivo, para el siguiente equipo adquirido mediante el proceso indicado en la referencia B):



Denominación del Equipo

Sub-Lote / Item

Marca

Modelo

N° de Serie

Centro Asistencial

Servicio

Fecha de Recepción

Código Patrimonial:

Periodo de Garantía (meses):



En ese sentido, solicitamos a su despacho confirmar la fecha para ejecutar el mantenimiento preventivo por parte de nuestra representada, requerimiento que ha sido realizado a su Despacho mediante el correo electrónico de la referencia C). Para tal efecto proponemos a usted considerar como fecha tentativa para dicha ejecución (fecha) a fin de no perjudicar la operatividad del citado equipo por falta de mantenimiento preventivo.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,



Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ciudad, ... de ..., del 20....

Señor Ingeniero:

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
Del Hospital

Asunto : Reprogramación del mantenimiento preventivo

Referencia : A) Contrato N° Prestación de Servicio de Mantenimiento Preventivo
B) Proceso (AS, LP, etc.) N°
C) Correo electrónico (fecha: / /)

Me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que en cumplimiento del Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo de la referencia A), se requiere ejecutar el (primer, segundo, tercer, etc.) Mantenimiento Preventivo, para el siguiente equipo adquirido mediante el proceso indicado en la referencia B):



Denominación del Equipo

Sub-Lote / Item

Marca

Modelo

N° de Serie

Centro Asistencial

Servicio

Fecha de Recepción

Código Patrimonial:

Periodo de Garantía (meses):

En ese sentido, solicitamos a su despacho confirmar la fecha para ejecutar el mantenimiento preventivo por parte de nuestra representada, requerimiento que ha sido realizado a su Despacho mediante el correo electrónico de la referencia C). Para tal efecto proponemos a usted considerar como fecha tentativa para dicha ejecución (fecha), a fin de no perjudicar la operatividad del citado equipo por falta de mantenimiento preventivo.



Cabe señalar que, el mantenimiento preventivo debió efectuarse en el mes de del presente año, debiendo reprogramarse por los motivos siguientes:



..... agradeciendo la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMA Y PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

PROCESO (AS, LP, etc.) N°

El que suscribe, Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios / Jefe de la Unidad de Mantenimiento de la (.....) hace constar que el Contratista:

EMPRESA XXXXXXX

Ha cumplido con ejecutar, a satisfacción del Hospital lo siguiente:

- a) El Programa de Mantenimiento Preventivo
- b) Los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo

Por el equipo que al citado Contratista se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

Denominación del Equipo

Sub Lote / Item

Marca

Modelo

N° de Serie

Centro Asistencial

Servicio

Fecha de Recepción

Código Patrimonial:

Periodo de Garantía (meses):

De acuerdo a las siguientes Órdenes de Trabajo de Mantenimiento (OTM's) sustentatorias:

Mantenimiento Preventivo	Número de OTM	Fecha de Ejecución	Días de retraso atribuibles al contratista
Primero			
Segundo			
Tercero			
Cuarto			
Quinto			
Sexto			

Se otorga el presente documento como constancia de conformidad de cumplimiento de los servicios indicados por parte del Contratista de acuerdo a los formatos correspondientes aprobados por esta Oficina/ Unidad, para fines de liquidación de contrato.

Ciudad, ... de ... del ...

Firma y Sello del Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
del Hospital o el que haga sus veces



3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u> El postor deberá contar con lo siguiente:</p> <p>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO (VIGENTE) De acuerdo a la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante Decreto Supremo 014-2011-SA, los participantes deben contar con el citado documento emitido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite.</p> <p>BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO (VIGENTE) RM 132-2015-MINSA BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia de la Resolución Directoral de autorización sanitaria de funcionamiento expedido por la DIGEMID.</p> <p>Copia del certificado de Buenas prácticas de Almacenamiento expedido por la DIGEMID.</p> <p>Importante: Para el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</p>
	<p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
B	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 4'872,000.00 (Cuatro millones ochocientos setenta y dos mil con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Máquinas de anestesia en general, Mesa de operaciones en general, electrobisturí en general, Lámparas quirúrgicas en general, lámparas cialítica en general, equipos biomédicos de uci, equipos biomédicos de emergencia, equipos biomédicos de centro quirúrgico.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

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 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”.

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".

C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Un (01) Ingeniero Electrónico y/o Biomédico con 04 años de experiencia como mínimo contabilizado a partir de la colegiatura en mantenimiento de equipos biomédicos y/o Instalación de equipos biomédicos y/o especialista en equipamiento biomédico y/o especialista en equipamiento hospitalario.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>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.</i> <i>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.</i> <i>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.</i> <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i>

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	
<u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta P_i = Puntaje de la oferta a evaluar O_i = Precio i O_m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;">100.00 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 **Equipos Biomédicos; para la IOARR: "Adquisición de Equipos Biomédicos, en el Hospital Ilo, distrito de Ilo - provincia de Ilo - departamento de Moquegua"**, que celebra de una parte la Unidad Ejecutora Sub Región de Desarrollo Ilo N° 003, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20532480397, con domicilio legal en Av. Venecia N° 222 – Urb. Nylon San Pedro, 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° 0001-2025-CE/SRDI Primera convocatoria** para la contratación de **Equipos Biomédicos; para la IOARR: "Adquisición de Equipos Biomédicos, en el Hospital Ilo, distrito de Ilo - provincia de Ilo - departamento de Moquegua"**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto la **adquisición de Equipos Biomédicos; para la IOARR: "Adquisición de Equipos Biomédicos, en el Hospital Ilo, distrito de Ilo - provincia de Ilo - departamento de Moquegua"**.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

Ítem	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	PRESTACION ACCESORIA
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Unidad	2	S/...	S/...	S/...
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Unidad	1	S/...	S/...	S/...
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Unidad	1	S/...	S/...	S/...
	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2	S/...	S/...	S/...
	Lampara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Unidad	2	S/...	S/...	S/...
	Lampara Quirúrgica Rodable con Batería	Unidad	1	S/...	S/...	S/...
TOTAL						S/...

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 **soles**, en **pagos a cuenta**, 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 efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- a) 50% del monto total al momento de la conformidad de la entrega de todos los equipos ofertados por el proveedor en el almacén central del Hospital de Ilo, en coordinación con el Almacén de la Sub Región Ilo. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:
 - Guía de remisión visada por el almacén del Hospital de Ilo, el director o representante del Hospital de Ilo y el área usuaria (Sub-Región de Ilo), dando la conformidad del bien recepcionado.
 - Acta de conformidad de recepción.
 - Emisión de Comprobante de pago.
- b) 50% restante del monto total se cancelará una vez verificada la instalación y puesta en funcionamiento de todos los equipos ofertados por el proveedor. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:
 - Conformidad Técnica: A través del Acta de Instalación y Prueba operativa, suscrito por el jefe (a) del servicio o usuario final del equipo(s) o bien(es) adquirido(s), del representante de la Sub-Región de Ilo y VºBº del director(a) del Hospital Ilo beneficiario; para que finalmente estas sean trasladadas de la Sub-Región de Ilo hacia la OFICINA SUB REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN de manera oficial.
 - Acta de capacitación al personal asistencial y técnico de corresponder.
 - Emisión de Comprobante de pago.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén de la Sub-Región de Ilo, previa constatación de los bienes entregados.

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de **setenta (70)** días calendarios, desde el día siguiente de suscrito el contrato.

Ítem	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Unidad	2	70 días calendarios
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Unidad	1	70 días calendarios

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

Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Unidad	1	70 días calendarios
Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2	70 días calendarios
Lampara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Unidad	2	70 días calendarios
Lampara Quirúrgica Rodable con Batería	Unidad	1	70 días calendarios

CLÁUSULA SEXTA: PRESTACIONES ACCESORIAS¹²

Las prestaciones accesorias tienen por objeto cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por la entidad, durante el tiempo que dure el periodo de garantía establecido en el numeral 6 y 6.7 de los requerimientos técnicos mínimos.

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 el establecido en el numeral 6.4 de los requerimientos técnicos mínimos, el mismo que se computa desde el día siguiente del cumplimiento de las prestaciones principales.

CLÁUSULA SETIMA: 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 OCTAVA: 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

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 NOVENA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DECIMA: ADELANTO DIRECTO

No se otorgará adelanto

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.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: 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 **el jefe de almacén y el director o representante del hospital de Ilo** y la conformidad será otorgada por **el Jefe(a) del servicio o usuario final del equipo(s) o bien(es) adquirido(s), el representante de Sub Región de Ilo y V°B° del director(a) del Establecimiento de Salud** en el plazo máximo de **quince (15) 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 DUODÉCIMA: 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 DECIMA TERCERA: 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 **será el establecido en el siguiente cuadro** contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL ILO DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA				
N°	DENOMINACION PERFIL DE EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PERIODO DE VICIOS OCULTOS
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Unidad	2	36 Meses
2	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Unidad	1	24 Meses
3	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Unidad	1	24 Meses
4	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2	12 Meses
5	Lampara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Unidad	2	12 Meses
6	Lampara Quirúrgica Rodable con Batería	Unidad	1	12 Meses

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: 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 SÉTIMA: 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 OCTAVA: 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 NOVENA: 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 VIGESIMA: 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 PRIMERA: 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]

CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES DEL PROVEEDOR: [.....]

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].

"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.

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).

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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece la [Adquisición de equipos Biomédicos; para la IOARR: “Adquisición de Equipos Biomédicos, en el Hospital Ilo, distrito de Ilo - provincia de Ilo - departamento de Moquegua”](#), 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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

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:

Ítem	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo	Unidad	2	70 días calendarios
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General	Unidad	1	70 días calendarios
	Mesa de Operaciones Eléctrica de Uso General más Traumatología	Unidad	1	70 días calendarios
	Electrobisturí Mono/Bipolar Potencia Alta	Unidad	2	70 días calendarios
	Lampara Quirúrgica de Techo Potencia Alta	Unidad	2	70 días calendarios
	Lampara Quirúrgica Rodable con Batería	Unidad	1	70 días calendarios

[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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria**.

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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

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
Adquisición de Equipos Biomédicos; para la IOARR: "Adquisición de Equipos Biomédicos, en el Hospital Ilo, distrito de Ilo - provincia de Ilo - departamento de Moquegua"	S/...
Prestación accesorio	S/...
TOTAL	S/...

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- *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 debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

NO CORRESPONDE PRESENTAR ESTE ANEXO

ANEXO N° 7

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa²⁰ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.²¹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

Quando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

²⁰ En el artículo 1 del “Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía” se define como “empresa” a las “Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta.”

²¹ En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria
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 ²²	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²³	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁴ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁵	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁶	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁷
1										
2										
3										
4										

²² 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.

²³ **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.

²⁴ 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"*.

²⁵ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁶ 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.

²⁷ Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²²	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²³	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁴ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁵	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁶	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁷
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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria
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.

NO CORRESPONDE PRESENTAR ESTE ANEXO

ANEXO N° 10

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- Para asignar la bonificación, el comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.

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° 0001-2025-CS/SRDI Primera convocatoria

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.