

# BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

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

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

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

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

**INSTRUCCIONES DE USO:**

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

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

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

**LICITACIÓN PÚBLICA N°  
15-2024-GERESA/LL**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE BIENES  
“ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO  
OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR  
ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS  
ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
TRUJILLO”- IOARR 2604589**

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

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

#### Importante

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

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

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

#### **Importante**

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

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

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

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

#### **Advertencia**

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

#### **Importante**

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

### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos

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

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**

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

### **1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

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

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

#### **Importante**

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

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

### **1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

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

### **1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

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

### **1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

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

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

#### **1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

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

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

#### **1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

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

#### **1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO**

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

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

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

#### **Importante**

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

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

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

#### Importante

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

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

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

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

## CAPÍTULO III DEL CONTRATO

### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

### 3.2. GARANTÍAS

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

#### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

#### Importante

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

#### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### **Importante**

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

#### **Advertencia**

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

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

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

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

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

### **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

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

### **3.5. ADELANTOS**

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

### **3.6. PENALIDADES**

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

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

### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

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

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

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

#### **Advertencia**

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

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de” **ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”- IOARR 2604589**

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDA D
ITEM-1	AUTOQUERATOREFRACTOMETRO	2
ITEM-2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1
ITEM -3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2
ITEM -4	LAMPARA DE HENDIDURA	2
ITEM -5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9
ITEM -6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N°02 del 27 de setiembre de 2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Determinados

**Importante**

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

**1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

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

**1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

LLAVE EN MANO

**1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO**

No corresponde

**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 el PLAZO PARA SU ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación, de acuerdo al siguiente detalle:

ITEM		DESCRIPCION	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
<b>“ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”</b>	ITEM-1	AUTOQUERATOREFRACTOMETRO	2	15 días calendarios
	ITEM-2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	45 días calendarios
	ITEM-3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	60 días calendarios
	ITEM-4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	15 días calendarios

		MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	90 días calendarios
		MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	90 días calendarios

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

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 (DIEZ CON 00/100 SOLES) en CAJA DE LA ENTIDAD LUEGO DEBERÁ RECOGER EN LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD SITO EN LA AV- MANSICHE 1130 URB. SANTA INES, TRUJILLO – LA LIBERTAD.

##### **Importante**

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

#### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953, de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
- Ley N° 31954 , de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 30225. Ley de Contrataciones del Estado, y su reglamento, aprobado por DS N° 344-2018-EF
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Legislativo N° 295 Código Civil.
- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad y su reglamento.
- Ley de N° 29783 - LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- REGLAMENTO DE LA LEY N° 29783 LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, aprobada mediante DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR
- Decreto Supremo N° 002-99-TR- Aprueba Reglamento de la Ley N° 27056.
- Ley N° 31740, que modificó la Ley N° 30424 cambiándole la denominación a “Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas en el proceso penal.

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

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)

<sup>2</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

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

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) El postor deberá demostrar copia fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N°01 “Hoja de presentación del Equipo/Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas”

Asimismo, el postor adjuntara copia de catalogos, manual de uso y operación, manual de servicio Técnico, Folletos, data sheets o Brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondientes al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el FORMATO N°01 indicando claramente el numero de folios(s) que sustenta el cumplimiento de las características técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el numero de los folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

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

ITEM	DESCRIPCION EQUIPO MEDICO	TOTAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS A SUSTENTAR
1	AUTOQUERATOREFRACTOMETRO	2	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 C01 C02 C03 C04 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 E12 F02
2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B10 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 C10 C11 D01 D02 D03 D04 D05 D06 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 E12 F01 F02
3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44 B45 B46 B47 B48 B50 B51 B52 C01 C02 C03 C04 C05 C06 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 D08 D09 E01 E02 E03 E04 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 G01 G02 G03 G04 G05 G06 G07 G08 G09 G10 G11 G12 H01 I01
4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	A01 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10 F11 F12 G01 G02
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36 B37 B38 B39 B10 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 C10 C11 C12 C13 C14 C15 C16 C17 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 E01

			E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 E12 F01 F02
6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	A01 A02 A03 A04 A05 A06 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B10 C01 C02 C03 C04 C05 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 D08 D09 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16 D17 D18 D18 E01 E02 E03 E04 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 G01 G02 G03 G04 G05 G06 G07 G08 G09 G10 G11 G12 H01

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

- f) **REGISTRO SANITARIO** de los bienes por normatividad correspondan, presentar una copia simple del certificado de registro sanitario del bien ofertado y/o resolución de autorización de registro sanitario, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios). Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por el DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el registro sanitario del producto ofertado. Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el registro sanitario o certificado de registro sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (conforme oficio N°1494-2011-DIGEMID-DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011. En la entrega/ recepción de los equipos, el comité de recepción verificara la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID. Los bienes que no lo requieren deberán adjuntar la DECLARACION JURADA y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTAN SUJETOS A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)
- g) **SERVICIO DE POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la **DECLARACION JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, el postor deberá estar autorizado (por el fabricante o por el representante local del fabricante).
- h) **DECLARACIÓN JURADA** de cumplimiento de la ejecución de mantenimiento correctivo y preventivo de acuerdo a las condiciones establecidas en los Términos de Referencia.
- i) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>4</sup>
- j) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- k) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos

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

(2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

**Importante**

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

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

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

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa**

- a) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10). Aplicara para los Item 1,4

**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:

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

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.

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

- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>6</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>7</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>8</sup>.
- k) Certificado de Seguridad Eléctrica: UL AAMI, NFPA, IEC, EN , CSA O NTP IEC 606011:2010 Equipos Médicos Eléctricos. Cualquiera de los certificados emitidos por Institución competente, deberá ser demostrado en el manual o catalogo o ficha técnica o documento del fabricante. Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizara la inspección técnica respectiva.
- l) Certificado ISO 1348 Medical devices: Quality management systems – Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2° Edición, o equivalente. El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.
- m) Plan de Mantenimiento correctivo y preventivo (Cronograma)

#### Importante

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

#### Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>9</sup>.*

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

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

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

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

- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

#### 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

##### **Importante**

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

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

#### 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad que ejecutara el proyecto, realizara el pago pactado a favor del contratista al termino de la contraprestacion, luego de suscrito el Acta de Conformidad Tecnica, en un PAGO UNICO.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Guía de Remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad, almacén central de la entidad beneficiada, el área usuaria y unidad de planificación – UEI de GERESA LA LIBERTAD o quien haga sus veces, dando la conformidad del bien recepcionado.
- Conformidad Técnica: a través del ACTA DE RECEPCION, INSTALACION Y PRUEBA OPERATIVA suscrito por las partes, entre el proveedor y la entidad final donde funcionara el equipo, según las condiciones técnicas del bien, en su formato respectivo
- *Para la conformidad final mediante informe del RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES* y oficio del JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.
- Emisión de comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.
- Copias simples de los certificados de capacitación usuaria y técnica.

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud previa constatación de los bienes entregados, sito en y el comprobante de pago a la Oficina de Abastecimiento de la GERESA, sito en calle Av. Teodoro Valcárcel 1195, Urb Santa Leonor – Trujillo.

**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. ESPECIFICACIONESTÉCNICAS**



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA IOARR: 2604589**

**1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**

**"ADQUISICION DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO"**

**2. FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes descritos en el CUADRO A, tiene por finalidad mejorar la calidad de atención en las, UPSS CENTRO QUIRURGICO, UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES, UPSS HOSPITALIZACION, UPSS CONSULTA EXTERNA, UPSS PEDIATRIA, UPSS UCI NEONATOLOGIA, UPSS UCI PEDIATRIA del EE.SS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-III-1, a través de la reposición de equipos.

A continuación, se presenta la distribución del equipamiento por Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS, detallados en el cuadro A:

**CUADRO A: EQUIPAMIENTO POR UPSS DEL EE.SS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO III-1.**

EESS	UPSS/ACTIVIDAD	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	CANTIDAD	TOTAL
HRDT	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGÍA	AUTOQUERATORREFRACTÓMETRO	2	2
	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGÍA	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	1
	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	2
	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGÍA	LAMPARA DE HENDIDURA	2	2
	CENTRO QUIRURGICO	SALA DE OPERACIONES	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	9
	CENTRO QUIRURGICO	SALA DE OPERACIONES	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	1
	<b>TOTAL</b>				<b>17</b>

**3. OBJETIVO PRINCIPAL:** Mejorar la calidad de atención en el EESS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO III-1, mediante la reposición de activos, pertenecientes al plan de equipamiento de los establecimientos de salud.

**4. SERVICIO POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; debiendo adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa, asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.

**5. ADELANTOS:** No se otorgaran adelantos de ninguna índole.

**6. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR**

REQUISITOS	DETALLE
Perfil del proveedor	Proveedor dedicado a la comercialización y/o venta de Equipos iguales o similares al objetivo de la convocatoria.
Otros requisitos	Ficha RUC activo y habido. RNP vigente. BPA vigente (si se requiere, caso contrario sustentar)

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

**LENN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Proveedor realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e Insumos necesarios</li> </ul>
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>La que indica en el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos" <b>Formato N° 02</b></li> </ul>
Duración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecido en la ficha técnica del bien</li> <li>El Proveedor de acuerdo a su oferta, puede ofrecer mayor tiempo de garantía según <b>(Anexo N° 11)</b></li> </ul>
Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Proveedor</li> <li>Plazo inicial: el Proveedor tiene un plazo de cinco (05) días calendario para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Proveedor podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</li> <li>Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Proveedor tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional</li> <li>Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Proveedor reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.</li> <li>La conformidad estará dada por el área usuaria.</li> <li>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.</li> </ul>
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si durante el período de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Proveedor, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se, descontarán los días que el Proveedor reemplazó el equipo con otro de similares características <b>(Anexo N° 11)</b></li> <li>De no cumplir con la programación de mantenimiento preventivo establecida, se extenderá la garantía por los mes (s) o año (s), que el proveedor no cumplió con dichas responsabilidades <b>(Anexo N° 14)</b></li> </ul>

La aplicación de la sanción no exime al adjudicatario de ninguna de las obligaciones establecidas para el periodo de garantía

8. **EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del bien (de acuerdo a lo indicado en la ficha técnica), es contabilizado en días calendario, desde el día siguiente de suscrito el contrato, en caso de bienes adquiridos por procedimiento de selección o desde el día siguiente de emitida la Orden de Compra, en caso de compras directas menores a 8 UIT's.
- En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder dentro del plazo establecido para los bienes, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, conforme al **Artículo 162°** del **Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado**, el mismo que se detalla, según su grupo genérico, en **CUADRO N° 01**, respectivamente.

  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



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

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	PLAZO DE ENTREGA* (DIAS)
1	AUTOQUERATOREFRACTÓMETRO	2	15
2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	45
3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	60
4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	15
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	90
6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	90

\*EL PLAZO DE ENTREGA HACE REFERENCIA A LA ENTREGA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, CAPACITACIONES Y OPERATIVIDAD DEL EQUIPO EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE

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

La totalidad de los bienes serán entregados PRIMERO en el Almacén Central o previa coordinación con dicha área de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD (AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo. - Dirección de Almacén Central GERESA), luego de la verificación de los equipos biomédicos, electromecánicos o mobiliario entre otros serán trasladados hasta el establecimiento de salud HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO (Av. Mansiche N° 795 Urb. Sánchez Carrión Trujillo - Región La Libertad).

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

**a)** El proveedor comunicará a:

- Jefe de almacén Central del Gerencia Regional de Salud La Libertad (almacencentral@diresalalibertad.gob.pe - Teléfono: 962981625).
- Responsable de almacén general del hospital regional docente de Trujillo (almacen.general.hrdt@gmail.com - Teléfono: 961969404).
- Unidad Ejecutora de Inversiones - Oficina de Planificación – GERESA (vincesm@diresalalibertad.gob.pe- 939979768).

En un periodo mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESALL o el personal designado por éste, efectuará la recepción del (los) bien (es) al momento de la entrega de parte del proveedor (conforme al Artículo 168.1 RLCE) y/o el jefe de almacén de la red de Salud/Hospital o quien haga dichas funciones (de estimar oportuno).

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

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

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

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

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

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la Instalación y a la suscripción del **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, con un plazo

  
**LENIN DARUELO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220772



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

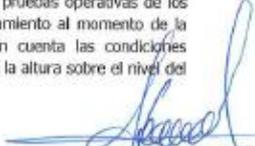
COMPROMISO  
CON La Libertad

perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo a la complejidad de la misma (s) (Artículo 168.4 del RLCE) y a lo expuesto en los Artículos 168.5 y 168.6 del RLCE.

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

## 12. CONDICIONES DE EJECUCION

- 12.1 El (los) equipo (s), componentes y sus periféricos ofertados por los Proveedores deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de orden de compra o a la firma del contrato.
- 12.2 El Proveedor será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (sub Proveedores), otras entidades o terceros en general; sustentado en su propuesta técnica el personal técnico que efectuarán las responsabilidades asumidas.
- 12.3 El Proveedor deberá dejar el Equipo Instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. Si en el servicio del establecimiento no cuenta con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko u otro tipo de energía (fuerza, caso específico de los equipos electromecánicos); el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo o según las condiciones de lo especificado en la Ficha Técnica de cada equipo.
- 12.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos
- 12.5 El proveedor previo a la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos, deberá suministrar al Hospital dos (02) juegos de manuales originales completos (físico y en archivo digital: USB) de operación y servicio técnico del equipamiento. Los manuales deberán ser originales del fabricante y de estar en idioma diferente al español, se deberá entregar su correspondiente traducción al idioma español (para el caso de manuales físicos).
- 12.6 El Proveedor deberá utilizar los formatos propuestos: Programa de Mantenimiento Preventivo, Procedimiento de Programa de Mantenimiento Preventivo y el Protocolo de Pruebas propuestos, lo cual serán aprobados el día que se entrega el equipo de manera física, si es observado el proveedor deberá que modificar y adicionar información de acuerdo a lo solicitado por la UEI – Planificación o quien haga sus veces.
- 12.7 Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos, deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.
- 12.8 Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurando la operación y funcionamiento del equipo.
- 12.9 Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos y sus componentes encontrándose listos para su perfecto estado de funcionamiento al momento de la entrega en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del

  
LENIN TARRILLO MENDOZA  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 con la libertad

- 12.10 El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar el monto de la prestación principal.
- 12.11 El Proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- 12.12 La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- 12.13 El Proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 12.14 El Proveedor deberá asegurar según el numeral 4 (SERVICIO POST VENTA), en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS- Formato N° 02".
- 12.15 Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con Voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la Inspección técnica respectiva.
- 12.16 A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica – económica, de creer conveniente; podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar de manera física los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo (s) en el/los ambiente (s) designado (s) por la Entidad; además tener en cuenta lo indicado en el Anexo N° 13 "DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS" y los detalles específicos de la Ficha Técnica. Adicionalmente de requerir opinión técnica relevante de parte del área UEI – Planeamiento o quien haga sus veces.
- 12.17 Previo a la firma del Acta de Conformidad, el proveedor deberá colocar en el equipo una placa metálica, donde irá grabado en bajo relieve y en lugar visible, lo siguiente:

<p>HOSPITAL REGIONAL                  DOCENTE DE TRUJILLO</p>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN : N°.....
	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR : .....
	TELÉFONO : .....
	DIRECCIÓN : .....
	FECHA DE INSTALACIÓN : (mes y año)
	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)
	PERIODO DE GARANTÍA : .....

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

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

- 13.1 El capacitador realizará la capacitación de manera presencial. La capacitación del personal asistencial deberá abarcar el manejo, el cuidado y la conservación del equipo con sus componentes y accesorios.
- 13.2 El proveedor realizará los siguientes tipos de capacitación:
- 13.2.1 **Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos**

LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 RÉG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



- 13.2.2 **Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo**  
 Dirigido a los profesionales de la salud u otros que designe el Hospital, 10 personas como mínimo o la cantidad que designe la entidad beneficiada con un mínimo 03 horas o más (según requiera el servicio y la complejidad del equipo), la jefatura de la UPSS beneficiada o quien haga sus veces deberá firmar los documentos indicando la conformidad usuaria de los formatos adjuntos al expediente.
- Dirigido al personal profesional encargado del mantenimiento y/o soporte biomédico u otros que designe el Hospital, 05 personas como mínimo o la cantidad que designe la entidad beneficiada mínimo 03 horas o más (según requiera el servicio técnico y la complejidad del equipo), la jefatura de SSGG y mantenimiento o quien haga sus veces deberá firmar los documentos indicando la conformidad técnica de los formatos adjuntos al expediente.

Culminado las actividades antes mencionadas, se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACIÓN BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO y ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**, de corresponder; documentos de cumplimiento para la firma final del **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS. CONSIDERAR ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL ASI COMO COPIAS PARA INCLUIRLO EN EL EXPEDIENTE PARA POSTERIOR CONFORMIDAD.**

**14. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACION PRINCIPAL**

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

**PROCEDIMIENTO:**

Tipo de Mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.</li> <li>Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - <b>Formato N° 02</b>.</li> <li>Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - <b>Formato N° 12</b> - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.</li> <li>Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.</li> <li>Reemplazo de consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico.</li> </ul>
Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este mantenimiento que se realiza luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza es imposible planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario.</li> <li>El Proveedor destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubierto por el Proveedor.</li> </ul>

El mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N° 04 propuesto o el formato de OTM que cuente la entidad. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Proveedor.

**14.2 CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO COMO PARTE DE GARANTIA**

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (**Formato N° 03**) será emitido una vez por cada año de garantía y debe estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud;
- Un representante del área técnica del Establecimiento de Salud, y

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Proveedor
- El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes

## 15. SOPORTE TÉCNICO

### 15.1 FALLAS DE EQUIPO

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

La atención se dará de las siguientes formas:

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

## 16. FORMA DE PAGO:

La Entidad que ejecuta el proyecto, realizará el pago pactado a favor del contratista al término de la contraprestación, luego de suscrito el Acta de Conformidad Técnica, en un **PAGO ÚNICO**.

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 central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad, almacén central de la entidad beneficiada, el área usuaria y Unidad de Planificación – UEI de GERESA LA LIBERTAD o quien haga sus veces, dando la conformidad del bien recepcionado.
- **Conformidad Técnica:** A través del **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA** suscrito por las partes, entre el Proveedor y la entidad final donde funcionara el equipo, según las **CONDICIONES TÉCNICAS** del bien, en su formato respectivo
- **PARA LA CONFORMIDAD** final mediante informe del **RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES** y oficio del **JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD** de manera oficial.
- Emisión de Comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.
- Copias simples de los certificados de capacitación usuaria y técnica.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

## 17. PENALIDADES:

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

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

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

Donde:

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

  
LENÍN YARRILLO MENDOZA  
INGENIERO INDUSTRIAL  
RÉG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



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

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

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

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

**18. OTRAS PENALIDADES**

N°	DETALLE	PENALIDAD	PROCEDIMIENTO
01	En caso de la garantía, si pasados los diez (10) días calendario iniciales señalados en el 2.10 literal b) y el contratista no ha reemplazado el equipo o no ha proporcionado los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, se aplicará la siguiente penalidad:	5% de la UIT por cada día que no se haya reemplazado el equipo	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
02	En caso de la garantía, si pasado los treinta (30) días calendario adicionales a los mencionados en el 2.10 literal b) y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno de los similares, o superior característica técnica, se aplicará la siguiente penalidad:	5% de la UIT por cada día que el proveedor no entregue el equipo reparado o no reemplaza el equipo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
03	En el caso en la no entrega del programa de mantenimiento preventivo o no realizar la subsanación, conforme al numeral 2.11, se aplicará la siguiente penalidad:	0.5% de la UIT por cada día de demora	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.

**19. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

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

**20. RESOLUCIÓN DE CONTRATO**

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

**21. 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 éstos correspondan.

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

LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**22. DECLARACION JURADA DE INTERESES**

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

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

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

**23. ANTICORRUPCION**

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

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

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

**24. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

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

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

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

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

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

**CUADRO N° 02: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE EQUIPO MEDICO**

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	MODALIDAD DE EJECUCION
1	AUTOQUERATOREFRACTÓMETRO	2	LLAVE EN MANO
2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	LLAVE EN MANO
3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	LLAVE EN MANO
4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	LLAVE EN MANO
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	LLAVE EN MANO
6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	LLAVE EN MANO

  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**26. REQUISITOS DE CALIFICACION:**

**A) CAPACIDAD LEGAL:**

Requisitos:

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

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	BPA	REGISTRO SANITARIO**
1	AUTOQUERATOREFRACTÓMETRO	2	SI	SI
2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	SI	SI
3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	SI	SI
4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	SI	SI
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	SI	SI
6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	SI	SI

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

Acreditación:

- a) Copia Simple de certificado de buenas prácticas de almacenamiento **(BPA)**  
 b) Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

**B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL:**

Requisitos:

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

**PERSONAL PROFESIONAL**

Cantidad mínima: 01

Profesión : Profesional de salud o ingeniero electrónico o Ing. telecomunicaciones o ingeniero biomédico o ingeniero industrial o Ingeniería mecánica Mecatrónica.

Condición : Colegiado y Habilitado.

Experiencia : Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados y experiencia en servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.

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

Requisitos:

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

**PERSONAL TÉCNICO**

Cantidad mínima: 01

Profesión : Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor. También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Experiencia : Cuatro (02) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos, se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

LENIN JARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



También, el personal profesional colegiado de Ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos. Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas

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

**C) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:**

- **FACTURACION DEL POSTOR:**

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	MONTO FACTURADO
1	AUTOQUERATOREFRAC TÓMETRO	2	
2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	
3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	
4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	
6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	

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.

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

Se consideran bienes similares a los siguientes:

**CUADRO N° 04: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES DE EQUIPO MÉDICO**

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	DEFINICION DE BIENES SIMILARES
1	AUTOQUERATOREFRAC TÓMETRO	2	AUTOQUERATOREFRAC TÓMETROS TOMOGRAFO OFTALMOLOGICO
2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO TOMOGRAFO OFTALMOLOGICO
3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA RAYOS X RODABLE RAYOS X PORTATIL
4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	LAMPARA DE HENDIDURA
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	9	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO BÁSICO O AVANZADO VENTILADOR MECANICO RODABLE VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE
6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	MICROSCOPIO QUIRURGICO EN GENERAL

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**27. SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS**

**Documentos de presentación obligatoria**

27.1 El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la entidad, para lo cual deberá presentar el **FORMATO N° 01** "Hoja de presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas"

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manuales de servicio técnico, folletos, data sheets o Brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondientes al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el **Formato N° 01**, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las características técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de los folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales. Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados son:

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR
1	AUTOQUERATOREFRACTÓMETRO	2	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 A52 A53 A54 A55 A56 A57 A58 A59 A60 A61 A62 A63 A64 A65 A66 A67 A68 A69 A70 A71 A72 A73 A74 A75 A76 A77 A78 A79 A80 A81 A82 A83 A84 A85 A86 A87 A88 A89 A90 A91 A92 A93 A94 A95 A96 A97 A98 A99 A100 A101 A102 A103 A104 A105 A106 A107 A108 A109 A110 A111 A112 A113 A114 A115 A116 A117 A118 A119 A120 A121 A122 A123 A124 A125 A126 A127 A128 A129 A130 A131 A132 A133 A134 A135 A136 A137 A138 A139 A140 A141 A142 A143 A144 A145 A146 A147 A148 A149 A150 A151 A152 A153 A154 A155 A156 A157 A158 A159 A160 A161 A162 A163 A164 A165 A166 A167 A168 A169 A170 A171 A172 A173 A174 A175 A176 A177 A178 A179 A180 A181 A182 A183 A184 A185 A186 A187 A188 A189 A190 A191 A192 A193 A194 A195 A196 A197 A198 A199 A200 A201 A202 A203 A204 A205 A206 A207 A208 A209 A210 A211 A212 A213 A214 A215 A216 A217 A218 A219 A220 A221 A222 A223 A224 A225 A226 A227 A228 A229 A230 A231 A232 A233 A234 A235 A236 A237 A238 A239 A240 A241 A242 A243 A244 A245 A246 A247 A248 A249 A250 A251 A252 A253 A254 A255 A256 A257 A258 A259 A260 A261 A262 A263 A264 A265 A266 A267 A268 A269 A270 A271 A272 A273 A274 A275 A276 A277 A278 A279 A280 A281 A282 A283 A284 A285 A286 A287 A288 A289 A290 A291 A292 A293 A294 A295 A296 A297 A298 A299 A300 A301 A302 A303 A304 A305 A306 A307 A308 A309 A310 A311 A312 A313 A314 A315 A316 A317 A318 A319 A320 A321 A322 A323 A324 A325 A326 A327 A328 A329 A330 A331 A332 A333 A334 A335 A336 A337 A338 A339 A340 A341 A342 A343 A344 A345 A346 A347 A348 A349 A350 A351 A352 A353 A354 A355 A356 A357 A358 A359 A360 A361 A362 A363 A364 A365 A366 A367 A368 A369 A370 A371 A372 A373 A374 A375 A376 A377 A378 A379 A380 A381 A382 A383 A384 A385 A386 A387 A388 A389 A390 A391 A392 A393 A394 A395 A396 A397 A398 A399 A400 A401 A402 A403 A404 A405 A406 A407 A408 A409 A410 A411 A412 A413 A414 A415 A416 A417 A418 A419 A420 A421 A422 A423 A424 A425 A426 A427 A428 A429 A430 A431 A432 A433 A434 A435 A436 A437 A438 A439 A440 A441 A442 A443 A444 A445 A446 A447 A448 A449 A450 A451 A452 A453 A454 A455 A456 A457 A458 A459 A460 A461 A462 A463 A464 A465 A466 A467 A468 A469 A470 A471 A472 A473 A474 A475 A476 A477 A478 A479 A480 A481 A482 A483 A484 A485 A486 A487 A488 A489 A490 A491 A492 A493 A494 A495 A496 A497 A498 A499 A500 A501 A502 A503 A504 A505 A506 A507 A508 A509 A510 A511 A512 A513 A514 A515 A516 A517 A518 A519 A520 A521 A522 A523 A524 A525 A526 A527 A528 A529 A530 A531 A532 A533 A534 A535 A536 A537 A538 A539 A540 A541 A542 A543 A544 A545 A546 A547 A548 A549 A550 A551 A552 A553 A554 A555 A556 A557 A558 A559 A560 A561 A562 A563 A564 A565 A566 A567 A568 A569 A570 A571 A572 A573 A574 A575 A576 A577 A578 A579 A580 A581 A582 A583 A584 A585 A586 A587 A588 A589 A590 A591 A592 A593 A594 A595 A596 A597 A598 A599 A600 A601 A602 A603 A604 A605 A606 A607 A608 A609 A610 A611 A612 A613 A614 A615 A616 A617 A618 A619 A620 A621 A622 A623 A624 A625 A626 A627 A628 A629 A630 A631 A632 A633 A634 A635 A636 A637 A638 A639 A640 A641 A642 A643 A644 A645 A646 A647 A648 A649 A650 A651 A652 A653 A654 A655 A656 A657 A658 A659 A660 A661 A662 A663 A664 A665 A666 A667 A668 A669 A670 A671 A672 A673 A674 A675 A676 A677 A678 A679 A680 A681 A682 A683 A684 A685 A686 A687 A688 A689 A690 A691 A692 A693 A694 A695 A696 A697 A698 A699 A700 A701 A702 A703 A704 A705 A706 A707 A708 A709 A710 A711 A712 A713 A714 A715 A716 A717 A718 A719 A720 A721 A722 A723 A724 A725 A726 A727 A728 A729 A730 A731 A732 A733 A734 A735 A736 A737 A738 A739 A740 A741 A742 A743 A744 A745 A746 A747 A748 A749 A750 A751 A752 A753 A754 A755 A756 A757 A758 A759 A760 A761 A762 A763 A764 A765 A766 A767 A768 A769 A770 A771 A772 A773 A774 A775 A776 A777 A778 A779 A780 A781 A782 A783 A784 A785 A786 A787 A788 A789 A790 A791 A792 A793 A794 A795 A796 A797 A798 A799 A800 A801 A802 A803 A804 A805 A806 A807 A808 A809 A810 A811 A812 A813 A814 A815 A816 A817 A818 A819 A820 A821 A822 A823 A824 A825 A826 A827 A828 A829 A830 A831 A832 A833 A834 A835 A836 A837 A838 A839 A840 A841 A842 A843 A844 A845 A846 A847 A848 A849 A850 A851 A852 A853 A854 A855 A856 A857 A858 A859 A860 A861 A862 A863 A864 A865 A866 A867 A868 A869 A870 A871 A872 A873 A874 A875 A876 A877 A878 A879 A880 A881 A882 A883 A884 A885 A886 A887 A888 A889 A890 A891 A892 A893 A894 A895 A896 A897 A898 A899 A900 A901 A902 A903 A904 A905 A906 A907 A908 A909 A910 A911 A912 A913 A914 A915 A916 A917 A918 A919 A920 A921 A922 A923 A924 A925 A926 A927 A928 A929 A930 A931 A932 A933 A934 A935 A936 A937 A938 A939 A940 A941 A942 A943 A944 A945 A946 A947 A948 A949 A950 A951 A952 A953 A954 A955 A956 A957 A958 A959 A960 A961 A962 A963 A964 A965 A966 A967 A968 A969 A970 A971 A972 A973 A974 A975 A976 A977 A978 A979 A980 A981 A982 A983 A984 A985 A986 A987 A988 A989 A990 A991 A992 A993 A994 A995 A996 A997 A998 A999 A1000 A1001 A1002 A1003 A1004 A1005 A1006 A1007 A1008 A1009 A1010 A1011 A1012 A1013 A1014 A1015 A1016 A1017 A1018 A1019 A1020 A1021 A1022 A1023 A1024 A1025 A1026 A1027 A1028 A1029 A1030 A1031 A1032 A1033 A1034 A1035 A1036 A1037 A1038 A1039 A1040 A1041 A1042 A1043 A1044 A1045 A1046 A1047 A1048 A1049 A1050 A1051 A1052 A1053 A1054 A1055 A1056 A1057 A1058 A1059 A1060 A1061 A1062 A1063 A1064 A1065 A1066 A1067 A1068 A1069 A1070 A1071 A1072 A1073 A1074 A1075 A1076 A1077 A1078 A1079 A1080 A1081 A1082 A1083 A1084 A1085 A1086 A1087 A1088 A1089 A1090 A1091 A1092 A1093 A1094 A1095 A1096 A1097 A1098 A1099 A1100 A1101 A1102 A1103 A1104 A1105 A1106 A1107 A1108 A1109 A1110 A1111 A1112 A1113 A1114 A1115 A1116 A1117 A1118 A1119 A1120 A1121 A1122 A1123 A1124 A1125 A1126 A1127 A1128 A1129 A1130 A1131 A1132 A1133 A1134 A1135 A1136 A1137 A1138 A1139 A1140 A1141 A1142 A1143 A1144 A1145 A1146 A1147 A1148 A1149 A1150 A1151 A1152 A1153 A1154 A1155 A1156 A1157 A1158 A1159 A1160 A1161 A1162 A1163 A1164 A1165 A1166 A1167 A1168 A1169 A1170 A1171 A1172 A1173 A1174 A1175 A1176 A1177 A1178 A1179 A1180 A1181 A1182 A1183 A1184 A1185 A1186 A1187 A1188 A1189 A1190 A1191 A1192 A1193 A1194 A1195 A1196 A1197 A1198 A1199 A1200 A1201 A1202 A1203 A1204 A1205 A1206 A1207 A1208 A1209 A1210 A1211 A1212 A1213 A1214 A1215 A1216 A1217 A1218 A1219 A1220 A1221 A1222 A1223 A1224 A1225 A1226 A1227 A1228 A1229 A1230 A1231 A1232 A1233 A1234 A1235 A1236 A1237 A1238 A1239 A1240 A1241 A1242 A1243 A1244 A1245 A1246 A1247 A1248 A1249 A1250 A1251 A1252 A1253 A1254 A1255 A1256 A1257 A1258 A1259 A1260 A1261 A1262 A1263 A1264 A1265 A1266 A1267 A1268 A1269 A1270 A1271 A1272 A1273 A1274 A1275 A1276 A1277 A1278 A1279 A1280 A1281 A1282 A1283 A1284 A1285 A1286 A1287 A1288 A1289 A1290 A1291 A1292 A1293 A1294 A1295 A1296 A1297 A1298 A1299 A1300 A1301 A1302 A1303 A1304 A1305 A1306 A1307 A1308 A1309 A1310 A1311 A1312 A1313 A1314 A1315 A1316 A1317 A1318 A1319 A1320 A1321 A1322 A1323 A1324 A1325 A1326 A1327 A1328 A1329 A1330 A1331 A1332 A1333 A1334 A1335 A1336 A1337 A1338 A1339 A1340 A1341 A1342 A1343 A1344 A1345 A1346 A1347 A1348 A1349 A1350 A1351 A1352 A1353 A1354 A1355 A1356 A1357 A1358 A1359 A1360 A1361 A1362 A1363 A1364 A1365 A1366 A1367 A1368 A1369 A1370 A1371 A1372 A1373 A1374 A1375 A1376 A1377 A1378 A1379 A1380 A1381 A1382 A1383 A1384 A1385 A1386 A1387 A1388 A1389 A1390 A1391 A1392 A1393 A1394 A1395 A1396 A1397 A1398 A1399 A1400 A1401 A1402 A1403 A1404 A1405 A1406 A1407 A1408 A1409 A1410 A1411 A1412 A1413 A1414 A1415 A1416 A1417 A1418 A1419 A1420 A1421 A1422 A1423 A1424 A1425 A1426 A1427 A1428 A1429 A1430 A1431 A1432 A1433 A1434 A1435 A1436 A1437 A1438 A1439 A1440 A1441 A1442 A1443 A1444 A1445 A1446 A1447 A1448 A1449 A1450 A1451 A1452 A1453 A1454 A1455 A1456 A1457 A1458 A1459 A1460 A1461 A1462 A1463 A1464 A1465 A1466 A1467 A1468 A1469 A1470 A1471 A1472 A1473 A1474 A1475 A1476 A1477 A1478 A1479 A1480 A1481 A1482 A1483 A1484 A1485 A1486 A1487 A1488 A1489 A1490 A1491 A1492 A1493 A1494 A1495 A1496 A1497 A1498 A1499 A1500 A1501 A1502 A1503 A1504 A1505 A1506 A1507 A1508 A1509 A1510 A1511 A1512 A1513 A1514 A1515 A1516 A1517 A1518 A1519 A1520 A1521 A1522 A1523 A1524 A1525 A1526 A1527 A1528 A1529 A1530 A1531 A1532 A1533 A1534 A1535 A1536 A1537 A1538 A1539 A1540 A1541 A1542 A1543 A1544 A1545 A1546 A1547 A1548 A1549 A1550 A1551 A1552 A1553 A1554 A1555 A1556 A1557 A1558 A1559 A1560 A1561 A1562 A1563 A1564 A1565 A1566 A1567 A1568 A1569 A1570 A1571 A1572 A1573 A1574 A1575 A1576 A1577 A1578 A1579 A1580 A1581 A1582 A1583 A1584 A1585 A1586 A1587 A1588 A1589 A1590 A1591 A1592 A1593 A1594 A1595 A1596 A1597 A1598 A1599 A1600 A1601 A1602 A1603 A1604 A1605 A1606 A1607 A1608 A1609 A1610 A1611 A1612 A1613 A1614 A1615 A1616 A1617 A1618 A1619 A1620 A1621 A1622 A1623 A1624 A1625 A1626 A1627 A1628 A1629 A1630 A1631 A1632 A1633 A1634 A1635 A1636 A1637 A1638 A1639 A1640 A1641 A1642 A1643 A1644 A1645 A1646 A1647 A1648 A1649 A1650 A1651 A1652 A1653 A1654 A1655 A1656 A1657 A1658 A1659 A1660 A1661 A1662 A1663 A1664 A1665 A1666 A1667 A1668 A1669 A1670 A1671 A1672 A1673 A1674 A1675 A1676 A1677 A1678 A1679 A1680 A1681 A1682 A1683 A1684 A1685 A1686 A1687 A1688 A1689 A1690 A1691 A1692 A1693 A1694 A1695 A1696 A1697 A1698 A1699 A1700 A1701 A1702 A1703 A1704 A1705 A1706 A1707 A1708 A1709 A1710 A1711 A1712 A1713 A1714 A1715 A1716 A1717 A1718 A1719 A1720 A1721 A1722 A1723 A1724 A1725 A1726 A1727 A1728 A1729 A1730 A1731 A1732 A1733 A1734 A1735 A1736 A1737 A1738 A1739 A1740 A1741 A1742 A1743 A1744 A1745 A1746 A1747 A1748 A1749 A1750 A1751 A1752 A1753 A1754 A1755 A1756 A1757 A1758 A1759 A1760 A1761 A1762 A1763 A1764 A1765 A1766 A1767 A1768 A1769 A1770 A1771 A1772 A1773 A1774 A1775 A1776 A1777 A1778 A1779 A1780 A1781 A1782 A1783 A1784 A1785 A1786 A1787 A1788 A1789 A1790 A1791 A1792 A1793 A1794 A1795 A1796 A1797 A1798 A1799 A1800 A1801 A1802 A1803 A1804 A1805 A1806 A1807 A1808 A1809 A1810 A1811 A1812 A1813 A1814 A1815 A1816 A1817 A1818 A1819 A1820 A1821 A1822 A1823 A1824 A1825 A1826 A1827 A1828 A1829 A1830 A1831 A1832 A1833 A1834 A1835 A1836 A1837 A1838 A1839 A1840 A1841 A1842 A1843 A1844 A1845 A1846 A1847 A1848 A1849 A1850 A1851 A1852 A1853 A1854 A1855 A1856 A1857 A1858 A1859 A1860 A1861 A1862 A1863 A1864 A1865 A1866 A1867 A1868 A1869 A1870 A1871 A1872 A1873 A1874 A1875 A1876 A1877 A1878 A1879 A1880 A1881 A1882 A1883 A1884 A1885 A1886 A1887 A1888 A1889 A1890 A1891 A1892 A1893 A1894 A1895 A1896 A1897 A1898 A1899 A1900 A1901 A1902 A1903 A1904 A1905 A1906 A1907 A1908 A1909 A1910 A1911 A1912 A1913 A1914 A1915 A1916 A1917 A1918 A1919 A1920 A1921 A1922 A1923 A1924 A1925 A1926 A1927 A1928 A1929 A1930 A1931 A1932 A1933 A1934 A1935 A1936 A1937 A1938 A1939 A1940 A1941 A1942 A1943 A1944 A1945 A1946 A1947 A1948 A1949 A1950 A1951 A1952 A1953 A1954 A1955 A1956 A1957 A1958 A1959 A1960 A1961 A1962 A1963 A1964 A1965 A1966 A1967 A1968 A1969 A1970 A1971 A1972 A1973 A1974 A1975 A1976 A1977 A1978 A1979 A1980 A1981 A1982 A1983 A1984 A1985 A1986 A1987 A1988 A1989 A1990 A1991 A1992 A1993 A1994 A1995 A1996 A1997 A1998 A1999 A2000 A2001 A2002 A2003 A2004 A2005 A2006 A2007 A2008 A2009 A2010 A2011 A2012 A2013 A2014 A2015 A2016 A2017 A2018 A2019 A2020 A2021 A2022 A2023 A2024 A2025 A2026 A2027 A2028 A2029 A2030 A2031 A2032 A2033 A2034 A2035 A2036 A2037 A2038 A2039 A2040 A2041 A2042 A2043 A2044 A2045 A2046 A2047 A2048 A2049 A2050 A2051 A2052 A2053 A2054 A2055 A2056 A2057 A2058 A2059 A2060 A2061 A2062 A2063 A2064 A2065 A2066 A2067 A2068 A2069 A2070 A2071 A2072 A2073 A2074 A2075 A2076 A2077 A2078 A2079 A2080 A2081 A2082 A2083 A2084 A2085 A2086 A2087 A2088 A2089 A2090 A2091 A2092 A2093 A2094 A2095 A2096 A2097 A2098 A2099 A2100 A2101 A2102 A2103 A2104 A2105 A2106 A2107 A2108 A2109 A2110 A2111 A2112 A2113 A2114 A2115 A2116 A2117 A2118 A2119 A2120 A2121 A2122 A2123 A2124 A2125 A2126 A2127 A2128 A2129 A2130 A2131 A2132 A2133 A2134 A2135 A2136 A2137 A2138 A2139 A2140 A2141 A2142 A2143 A2144 A2145 A2146 A2147 A2148 A2149 A2150 A2151 A2152 A2153 A2154 A2155 A2156 A2157 A2158 A2159 A2160 A2161 A2162 A2163 A2164 A2165 A2166 A2167 A2168 A2169 A2170 A2171 A2172 A2173 A2174 A2175 A2176 A2177 A2178 A2179 A2180 A2181 A2182 A2183 A2184 A2185 A2186 A2187 A2188 A2189 A2190 A2191 A2192 A2193 A2194 A2195 A2196 A2197 A2198 A2199 A2200 A2201 A2202 A2203 A2204 A2205 A2206 A2207 A2208 A2209 A2210 A2211 A2212 A2213 A2214 A2215 A2216 A2217 A2218 A2219 A2220 A2221 A2222 A2223 A2224 A2225 A2226 A2227 A2228 A2229 A2230 A2231 A2232 A2233 A2234 A2235 A2236 A2237 A2238 A2239 A2240 A2241 A2242 A2243 A2244 A2245 A2246 A2247 A2248 A2249 A2250 A2251 A2252 A2253 A2254 A2255 A2256 A2257 A2258 A2259 A2260 A2261 A2262 A2263 A2264 A2265 A2266 A2267 A2268 A2269 A2270 A2271 A2272 A2273 A2274 A2275 A2276 A2277 A2278 A2279 A2280 A2281 A2282 A2283 A2284 A2285 A2286 A2287 A2288 A2289 A2290 A2291 A2292 A2293 A2294 A2295 A2296 A2297 A2298 A2299 A2300 A2301 A2302 A2303 A2304 A2305 A2306 A2307 A2308 A2309 A2310 A2311 A2312 A2313 A2314 A2315 A2316 A2317 A2318 A2319 A2320 A2321 A2322 A2323 A2324 A2325 A2326 A2327 A2328 A2329 A2330 A2331 A2332 A2333 A2334 A2335 A2336 A2337 A2338 A2339 A2340 A2341 A2342 A2343 A2344 A2345 A2346 A2347 A2348 A2349 A2350 A2351 A2352 A2353 A2354 A2355 A2356 A2357 A2358 A2359 A2360 A2361 A2362 A2363 A2364 A2365 A2366 A2367 A2368 A2369 A2370 A2371 A2372 A2373 A2374 A2375 A2376 A2377 A2378 A2379 A2380 A2381 A2382 A2383 A2384 A2385 A2386 A2387 A2388 A2389 A2390 A2391 A2392 A2393 A2394 A2395 A2396 A2397 A2398 A2399 A2400 A2401 A2402 A2403 A2404 A2405 A2406 A2407 A2408 A2409 A2410 A2411 A2412 A2413 A2414 A2415 A2416 A2417 A2418 A2419 A2420 A2421 A2422 A2423 A2424 A2425 A2426 A2427 A2428 A2429 A2430 A2431 A2432 A2433 A2434 A2435 A2436 A2437 A2438 A2439 A2440 A2441 A2442 A2443 A2444 A2445 A2446 A2447 A2448 A2449 A2450 A2451 A2452 A2453 A2454 A2455 A2456 A2457 A2458 A2459 A2460 A2461 A2462 A2463 A2464 A2465 A2466 A2467 A2468 A2469 A2470 A2471 A2472 A2473 A2474 A2475 A2476 A2477 A2478 A2479 A2480 A2481 A2482 A2483 A2484 A2485 A2486 A2487 A2488 A2489 A2490 A2491 A2492 A2493 A2494 A2495 A2496 A2497 A2498 A2499 A2500 A2501 A2502 A2503 A2504 A2505 A2506 A2507 A2508 A2509 A2510 A2511 A2512 A2513 A2514 A2515 A2516 A2517 A2518 A2519 A2520 A2521 A2522 A2523 A2524 A2525 A2526 A2527 A2528 A2529 A2530 A2531 A2532 A2533 A2534 A25



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID -DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011.

En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

Los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA Y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.

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

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento- BPA

- Vigente a la fecha de presentación de propuesta.
- Expedido por DIGEMID

En el caso de consorcios o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.2. del Pronunciamiento N° 330-2008/DOP), así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.1 del Pronunciamiento N° 039-2011/DTN).

En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU)

En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).

Vigente a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (éste último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).

  
LENIN TARRILLO BRINDOSA  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 10)

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

Señores

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

Presente. -

De nuestra consideración,

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

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



(ANEXO N° 11)

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

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

De nuestra consideración,

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

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

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

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

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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

  
LENIN TARRILLO MENDOZA  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

COMPROMISO  
con la Libertad

(ANEXO N° 12)

**FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO POST-VENTA**

Señores:

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

**Presente. -**

De nuestra consideración,

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

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

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

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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

  
**EENIN TARRILLO MENDOZA**  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



(ANEXO N° 13)  
 DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS  
 CUADRO N° 04: DEFINICIÓN DE CONDICIONES DEL EQUIPO MÉDICO

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	CANT.	REQUIERE PRE INSTALACION	REQUIERE PROTOCOLO DE PRUEBAS	REQUIERE CAPACITACION USUARIA	REQUIERE CAPACITACION TECNICA
1	AUTOQUERATOMETRO	2	NO	SI	SI	SI
2	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	1	NO	SI	SI	SI
3	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	2	NO	SI	SI	SI
4	LAMPARA DE HENDIDURA	2	NO	SI	SI	SI
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITORIO AVANZADO	9	NO	SI	SI	SI
6	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	NO	SI	SI	SI

  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 14)

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

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

De nuestra consideración,

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

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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

  
**LENIN CARRILLO MENDOZA**  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

COMPROMISO  
CON La Libertad

FORMATO N° 02

**ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS**

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

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

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

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

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

  
LENIN YARRILLO MENDOZA  
INGENIERO INDUSTRIAL  
RÉG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



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

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

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

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

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

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

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

COMPROMISO  
con la Libertad

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

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

DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

<b>A</b> A01 A02 A03	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
<b>B</b> B01 B02 B03	<b>ACCESORIOS/COMPONENTES</b>
<b>C</b> C01 C02 C03	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
<b>D</b> D01 D02 D03	<b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO:</b>
<b>E</b> E01 E02 E03	<b>CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:</b>

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

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

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

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

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

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712





GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

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

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

DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :  
 SERIE :

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

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

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

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

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

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

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

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

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

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

DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :  
 SERIE :

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

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

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

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

Usuario Final  
 Servicio, Unidad o Departamento

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

responsable SSGG/Área Técnica  
 EESS/Red de Salud

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

Representante Área Especialista  
 Empresa Proveedorora (acuerdo al ítem 16.2.1)

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

Representante Legal  
 Empresa Proveedorora

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

Representante Profesional  
 UEI – Planificación – GERESA/LL

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



FORMATO N° 12

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :  
 SERIE :

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

28. Nota:

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

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

30.

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

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

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
 Representante Legal  
 Empresa Proveedora

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

  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :  
 SERIE :

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

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

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

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

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

Usuario Final  
 Servicio, Unidad o Departamento

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

responsable SSG/Area Técnica  
 EESS/Red de Salud

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

Representante Área Especialista  
 Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

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

Representante Legal  
 Empresa Proveedora

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

Representante Profesional  
 UEI – Planificación – GERESA/LL

**LENIN TARRILLO MENOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



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

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

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

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

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

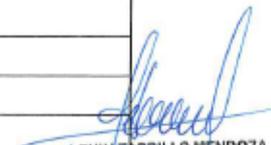
N°	Temática	SI / NO
<b>Orientada a Personal Asistencial (A)</b>		
1.	Presentación del Equipo, accesorios/componentes	
2.	Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien	
3.	Uso y manejo de las funciones del bien	
4.	Cuidados básicos del equipo a cargo del usuario	
5.	Medidas de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

Representante (s) Área Especialista de la Empresa Proveedora encargado de la capacitación (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR):

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

Personal asistencial que recibe la capacitación:

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

  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

COMPROMISO  
CON La Libertad

11.				
12.				
13.				
14.				

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

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

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

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

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

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

  
LENIN TARRILLO MENDOZA  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



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

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

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

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

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

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

Representante (s) Área Especialista de la Empresa Proveedor encargada de la capacitación (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR):

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

Personal asistencial que recibe la capacitación:

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

  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

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

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

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

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

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

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

  
**NIN TARRILLO MENDOZA**  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**FORMATO N° 03**

**ACTA DE CONFORMIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. Orden de Compra:

No. Contrato

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

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

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

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**FORMATO N° 04**

**ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM)**

(APLICADO EN LA POST VENTA)

(Llenado por la oficina de mantenimiento)

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

**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**FORMATO N° 04 (REVERSO)**

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

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

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

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

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

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

  
**LENIN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

COMPROMISO  
con la Libertad

**ESPECIFICACIONES  
TÉCNICAS**

**EQUIPO NO HOMOLOGADOS**

LENIN TARRILLO MENDOZA  
INGENIERO INDUSTRIAL  
REG. CIP. 220712



COMPROMISO  
 con la Libertad

132

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE AUTOKERATOREFRACTÓMETRO	
FAMILIA	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENES.
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	AUTOQUERATOREFRACTÓMETRO.
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA LA MEDICIÓN DEL ERROR DE REFRACCIÓN (ÍNDICE DE DREFRACCIÓN DEL OJO DEL PACIENTE Y LA PRESCRIPCIÓN AUTOMÁTICA DELLENTE PARA CORREGIR LA VISIÓN, ADEMÁS DETERMINA LA CURVATURA DE LA SUPERFICIE CORNEAL ANTERIOR Y EL ERROR DE REFRACCIÓN (ASTIGMATISMO) PARA LA MEDICIÓN DE LA POTENCIA DEL CRISTALINO (ANTES DE UNA CIRUGÍA, LA ADAPTACIÓN DE LENTES DE CONTACTO Y EL DIAGNÓSTICO DE ALGUNOS TRANSTORNOS DE LA CórNEA.
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA.
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 SISTEMA COMPUTARIZADO DE TECNOLOGIA WAVEFRONT PARA PRECISION DE RESULTADOS
	A02 CAPACIDAD DE REALIZAR MEDIDAS DE REFRACCIÓN Y QUERATOMETRÍA, QUERATOMETRÍA PERIFERICA, ABERROMETRIA DE ATO Y BAJO ORDEN,
	A03 CON SISTEMA DE ENFOQUE Y DISPARO CON JOYSTICK DE CONTROL (PALANCA) Y SISTEMA AUTOMATICO 3D EYE TRACKING
	A04 ALTURA REGULABLE DE MENTONERA ELECTRICA
	A05 PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN DE DATOS E IMÁGENES MAYOR O IGUAL A 7.0 PULGADAS.
	A06 SELECCIÓN Y/O PROGRAMACIÓN PARA MODO DE TRABAJO AUTOMÁTICO O MANUAL.
	A07 CON CÁLCULO DE PROMEDIO DE LECTURA PARA CADA OJO.
	A08 OBJETIVO DE FUNCIÓN (FIXATION TARGET) PARA ENFOQUE DE VISIÓN DEL PACIENTE.
	A09 PARA MEDICIÓN CONLENTE INTRAOCULAR AUTOMATICO.
	A10 MEDIDAD DE DISTANCIA INTERPUPILAR POR LO MENOS HASTA 85 mm.
	A11 AL MENOS 03 (TRES) VALORES DE DISTANCIA AL VÉRTICE (VERTEX DISTANCE VD) 0,00 12. 00 mm, 13.50 mm O 13.75 mm.
	A12 IMPRESORA INCORPORADA CON CORTE AUTOMATICO
	A13 INTERFAZ DE SALIDA RS-232, USB, E INTERNET WI FI
B. COMPONENTES	REFRACTÓMETRO
	B01 RANGO DE MEDIDA DE HIPERMETROPIA DESDE 0 HASTA +20D O MÁS
	B02 RANGO DE MEDIDAS DE MIOPIA DESDE -25D O MENOS HASTA 0.
	B03 RANGO DE MEDIDAS DE ASTIGMATISMO DESDE -10D O MENOS HASTA +10D O MÁS.
	B04 PASO DE MEDIDAS 0 12D O MENOR.
	B05 DIÁMETRO DE PUPILA PARA MEDICIÓN POR LO MENOS DESDE 2 mm RANGO DE EJES 1° O MENOS HASTA 180° (PASOS DE 1°).
	B06 RANGO DE EJES DESDE 1° O MENOS HASTA 180° (PASO DE 1°).
	KERATÓMETRO
	B07 RANGO DE RADIO DE CURVATURA CORNEAL DESDE 5mm O MENOS HASTA 10 mm O MÁS.
	B08 PASO DE MEDIDA DE RADIO CORNEAL 0.01 mm O MENOR.
B09 RANGO DE REFRACCION CORNEAL DESDE 35D O MENOS HASTA 65D O MAS.	
B10 PASO DE MEDIDA DE REFRACCIÓN CORNEAL 0.12D O MENOR.	
C. ACCESORIOS	ACCESORIOS
	PERIFERIOS Y ADITAMENTOS
	C01 MESA PORTAEQUIPO DE ALTURA REGULABLE ELÉCTRICAMENTE.
	C02 ELEMENTO PARA VERIFICACIÓN DE CALIBRACIÓN DEL EQUIPO (OJO DE PRUEBA PATRÓN).
	C03 FUNDA PARA PROTECCIÓN.
	INSUMOS Y CONSUMIBLES
	C04 10 (DIEZ) ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA.
GARANTÍA	
D01 03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.	

*Dr. Carlos A. Cisneros Gómez*  
 C.O.P. 18254 / O.M.E. 11674  
 Coordinador de la Unidad de Oftalmología  
 Hospital Regional Docente de Trujillo

*Lenin Tarrillo Mendoza*  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 226712

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 100 años La Libertad

131

D. GARANTÍA,  
 MANTENIMIENTO Y  
 ROTULADO

	<b>MANTENIMIENTO</b>														
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, O6 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.														
D03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.														
D04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.														
D05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.														
D06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.														
	<b>ROTULADO</b>														
D07	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:  <table border="1" data-bbox="702 918 1324 1108"> <tr> <td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° .....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN:</td> <td>(mes y año)</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:</td> <td>(mes y año)</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE GARANTÍA:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> </table>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° .....		RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX	TELÉFONO:	XXXXXX	DIRECCIÓN:	XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA:	XXXXXX
TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° .....															
RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX														
TELÉFONO:	XXXXXX														
DIRECCIÓN:	XXXXXX														
FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)														
FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)														
PERIODO DE GARANTÍA:	XXXXXX														
	<b>CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)</b>														
E01	EL POSTOR DEBERÁ ACREDITAR QUE EL PERSONAL DE LA EMPRESA PROVEEDORA CUENTE CON LA EXPERIENCIA Y SEA DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA COMO: ING. ELECTRÓNICO (PRESENTAR DOCUMENTACION OBLIGATORIA DE: DIPLOMA DE LA UNIVERSIDAD EN SU ESPECIALIDAD, CERTIFICADO DE COLEGIATURA, CERTIFICADO DE ESTAR HABILITADO EN EL COLEGIO DE INGENIEROS, CERTIFICADOS DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA EN LA MARCA A OFERTAR) Y PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA DE UN PROFESIONAL EN MEDICINA Y/O TECNOLOGIA MEDICA, SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA SIDO CAPACITADO EN FÁBRICA O POR EL FABRICANTE DE LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD.														
	<b>CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL</b>														
E02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.														
E03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL, CON UN MÍNIMO DE 8 (OCHO) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.														
E04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.														
	<b>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO</b>														

E. CAPACITACIONES,  
 CERTIFICADO Y MANUALES

*Dr. Carlos C. Cárdenas Gómez*  
 C.O.P. 24954  
 Coleccionista en la especialidad de Radiología  
 del Hospital Regional Docente de Trujillo

*LENN TARRILLO MENDOZA*  
 Médico Cirujano  
 REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



COMPROMISO  
 con la Libertad

130

	E05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, LOS CUALES DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.
	E06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 (OCHO) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
	E07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.
		<b>CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN</b>
	E08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTILUNA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
		<b>MANUALES</b>
	E09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
	E10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
	E11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
	E12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	F01	MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 mt DE LONGITUD.
	F02	UPS DE 2KVA, CON SISTEMA AC/DC/DC/AC Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO DE BAJA IMPEDANCIA EN LA SALIDA, VOLTAJE DE ENTREGA: 220V +/- 10%, VOLTAJE DE SALIDA: 220V +/- 3%, CAPACIDAD EN LA SALIDA 25% ó MAS SUPERIOR A LA POTENC' DE LOS EQUIPOS, AUTONOMÍA DE BATERÍA: MÍNIMO 30 MINUTOS A CARGA MÁXIMA.

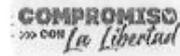
*[Firma]*  
 Dr. Carlos A. Caceres Gomez  
 C.O.P. 28100 - RNE: 11014  
 Coordinador de la Área de Insumos  
 Hospital Regional de la Libertad

*[Firma]*  
 LEVIN TABERLO MENDOZA  
 Ingeniero Industrial  
 REG. COP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



95

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE ECOGRAFO OFTALMOLOGICO		
FAMILIA	EQUIPO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES ULTRASONICAS.	
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO	
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO SU FUNCIONAMIENTO SE BASA EN LAS MEDIDAS DE ESTRUCTURAS OCULKARES EVALUACION DINAMICA Y PARA EL DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS DEL GLOBO OCULAR Y CALCULOS DEL LIO	
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01	MÓDELO DE SOBRE MESA CON 5 PUERTOS USB 3.0, HDMI, ETHERNET , SERIAL,VGA, PURERTO DISPLAY, RJ-45 COMO MINIMO
	A02	MONITOR A COLOR LCD, LED 22ins (pulgadas) O MAS, DE GRADO MEDICO
	A03	256 TONALIDADES DE GRISÉS CON 2048 PUNTOS DE MUESTRA PARA CADA RAYO COMO MINIMO, VELOCIDAD DE FOTOGRAMAS DE 20 FPS O 20 HZ Y FUNCION VIDEOCLIPS
	A04	QUE PERMITA EL INGRESODE DATOS DE PACIENTE.
	A05	CON CAPACIDAD DE HASTA 7 SONIDAS/TRASDUCTORES O MAS, COMO MINIMO
	A06	CAPACIDAD DE TRANSFERENCIA DE DATOS E IMÁGENES A COMPUTADORA Y AL SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIOS Y DICOM
		<b>MODOS DE OPERACION</b>
		<b>MODO A: DIAGNOSTICO ESTANDARIZADO O PAQUIMETRIA</b>
	A07	MODO ESTANDARIZADO DE FABRICA O PAQUIMETRO
	A08	PARA DIFERENCIA TISULAR O CALCULO DEL GROSOR CORNEAL
	A09	SONDA A DE 8 MHZ O SONDA PAQUIMETRO DE 20 MHZ
		<b>MODO A: BIOMETRICA</b>
	A10	CON SISTEMA DE FIJACION EXTERNO O INTERNO DE LUZ OLED O LASER.
	A11	ALMACENAMIENTO MINIMO DE DIEZ (10) TOMAS /SCANS) POR OJO
	A12	RESOLUCION MENOR O IGUAL A 0,020 mm
	A13	MEDIDAD DE LONGITUD AXIAL PROFUNDIDAD DE CAMARA ANTERIOR, GRUESO DELENTE LONGITUD DEL CUERPO VITREO
	A14	PROGRAMAS PRE-DETERMINADOS DE LIO HOLLADAY, SRK-T, HAIGIS, HOFFER,Q
		<b>MODO B</b>
	A15	ANGULO DE EXPLORACION: MAYOR IGUAL A 50°
	A16	MAXIMA PROFUNDIDAD DE EXPLORACION MAYOR O IGUAL A 45mm
	A17	GANACIA VARIABLE HASTA 120 dB O MAS
	A18	OCHO (08) NIVELES DE ZOOM COMO MIONIMO
	A19	CON 4 MODOS O ANILLOS DE ECOGRAFIA COMO MINIMO: ORBITA, RETINA - COROIDE, RETINA-SURFACE, CUERPO VITREO O MAS MODOS O CON 5 ANILLOS
A20	<b>SISTEMA DE ECOGRAFIA B CON A SCAN ARBITRARIO</b>	
	<b>MODO UBm (BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA)</b>	
A21	RESOLUCION AXIAL DE 0.004mm O MEJOR RESOLUCION	
A22	MAXIMA PROFUNDIDAD DE EXPLORACION MAYOR O IGUAL A 12 mm PARA VISUALIZAR SULCUS A SULCUS Y DETALLE DEL ANGULO EN ALTA DEFINICION	
	<b>MEDICIONES</b>	
A23	ANALISIS AUTOMATICO DEL ANGULO PARA EL GRAUCOMA	
	<b>B COMPONENTES</b>	
	<b>TRASDUCTORES</b>	
B01	UN (01) TRANSDUCTOR PARA MODO A ESTANDARIZADO O DIAGNOSTICO CON FRECUENCIA DE TRABAJO DE DE 8 Mhz +/- 2Mhz PARA DIANOSTICOS TISULAR (DIAGNOSTICO DE TUMORES)	
B02	UN (01) TRANSDUCTOR A-SCAN CON FRECUENCIA DE TRABAJO DE 10 MHz +/- 2 MHz.	
B03	UN (01) TRANSDUCTOR B-SCAN CON FRECUENCIA DE TRABAJO DE 12 MHz(O MAYOR) +/- 3Mhz	

*Dr. Carlos A. Chirinos Gómez*  
 C.O.P. 2019  
 Especialista en Ultrasonido Oftalmológico  
 Hospital Regional de Trujillo

*Lenin Tarrillo Mendoza*  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 228712

**"Justicia Social con Inversión"**



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 POR La Libertad

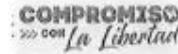
94

B04	UN (01) TRANSDUCTOR B-SCAN CON FRECUENCIA DE TRABAJO DE 20 MHz +/- 3MHz CON 4 MODOS DE ECOGRAFIA O 5 ANILLOS
B05	UN (01) TRANSDUCTOR PARA UBM CON FRECUENCIA DE TRABAJO MAYOR O IGUAL A 35 MHz. CON SISTEMA EYE TRACKING Y CAPACIDAD DE MEDIR AUTOMATICAMENTE DE LA CORNEA A LA CAPSULA, ANGULO A ANGULO Y BLANCO A BLANCO
B06	UN (01) TRANSDUCTOR ADICIONAL PARA UBM CON FRECUENCIA DE TRABAJO MAYOR O IGUAL A 50 MHz. CON SISTEMA EYE TRACKING
B07	CALCULO AUTOMATICO ICL GURU ZALDIVAR, PARA CALCULAR CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL LOS LENTES ICL
C	ACCESORIOS
	PERIFERIOS/ADITAMENTOS
C01	UN (01) SIMULADOR DE MODO A
C02	COCHE MOVIL PORTAEQUIPO (INCLUIDO PERIFERICOS Y ADITAMENTOS) CON FRENSOS METALICOS, CON TRATAMIENTO OPINTADO ANTICORROSIVO CON BRAZO ARTICULADO DE SOPORTE PARA CABLES DE TRANSDUCTOR
C03	VIDEO IMPRESORA BLANCO Y NEGRO, FORMATO A6, CON RESOLUCION NO MENDR A 250 DPI Y 256 NVELES DE GRIS O IMPRESORA TERMICA INTEGRADA AL EQUIPO.
C04	IMPRESORA DE INYECCION DE TINTA A COLOR DE 800 DPI X 600 DPI COMO MINIMO CON TANQUE DE TINTA PARA FORMATO A4
C05	IMPRESORA LASER A COLOR CON 3 JUEGOS DE TONERS DE RECAMBIO
C06	UNA (01) UPS ON LINE DE DOBLE CONVERSION AC/DC-DC/AC Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO INTERNO A LA SALIDAD, VOLTAJE DE ENTRADA 220Voh/- 10% O MAYOR, VOLTAJE DE SALIDA 220Voh./- 3% O MENOR, CAPACIDAD DE POTENCIA DE SALIDA 25% O MAS, SUPERIOR A LA POTENCIA DE LOS EQUIPOS; AUTONOMIA DE BATERIA MINIMO DE 30 Min. A CARGA MAXIMA.
	INSUMOS CONSUMIBLES
C07	TRES (03)COPAS PARA ECOGRAFIA DE INMERSION MODO A DE DIFERENTES TAMAÑOS.
C08	TRES (03)COPAS PARA ECOGRAFIA DE INMERSION MODO B DE DIFERENTAS TAMAÑOS
C09	QUINCE (15) FUNDAS PARA TRANDUCTOR UBM.
C10	CINCO (05) PAQUETES O ROLLOS DE PAPEL TERMICO PARA VIDEO IMPRESORA
C11	CINCO (05) JUEGOS DE BOTELLAS DE TINTA (NEGRA/COLOR) PARA IMPRESORA A COLOR
D	MANTENIMIENTO
D01	PROGRAMA Y EJECUCION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTIA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
D02	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRA EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DIAS HABILES A PARTIR DE LA RECEPCION DE LA NOTIFICACION PARA LA REPARACION DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERISTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
D03	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DIAS HABILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACION, EL PROVEEDOR TENDRA UN PLAZO ADICIONAL MAXIMO DE 15 (QUINCE) DIAS HABILES PARA CULMINAR LA REPARACION, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DIAS HABILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERISTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMOTE EL TERMINO DE LA REPARACION. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERAN POR SU CUENTA.
D04	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DIAS HABILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERA A LA SANCION RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
D05	LA APLICACION DE LA SANCION NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTIA TECNICA.
	ROTULADO

*Dr. Carlos A. Cusipoma Quiroz*  
 C.O.P. 24378 del 11/04/14  
 Contribuyente de la U.T. en el sistema de tributación regional (Forma de Impuesto)

*LENN FARRILLO MENDOZA*  
 Ingeniero Industrial  
 REG. CIP. 220712

**"Justicia Social con Inversión"**



93

D06	<p>EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <p><b>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN:</b> N°.....</p> <p><b>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:</b> XXXXXX</p> <p><b>TELÉFONO:</b> XXXXXX</p> <p><b>DIRECCIÓN:</b> XXXXXX</p> <p><b>FECHA DE INSTALACIÓN:</b> (mes y año)</p> <p><b>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:</b> (mes y año)</p> <p><b>PERIODO DE GARANTÍA:</b> XXXXXX</p> </div>
E	<p><b>CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)</b></p> <p>EL POSTOR DEBERÁ ACREDITAR QUE EL PERSONAL DE LA EMPRESA PROVEEDORA CUENTE CON LA EXPERIENCIA Y SEA DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA: COMO ING. ELECTRÓNICO (PRESENTAR DOCUMENTACION OBLIGATORIA DE: DIPLOMA DE LA UNIVERSIDAD EN SU ESPECIALIDAD, CERTIFICADO DE COLEGIATURA, CERTIFICADO DE ESTAR HABILITADO EN EL COLEGIO DE INGENIEROS, CERTIFICADOS DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FABRICA EN LA MARCA A OFERTAR, Y PARA LA CAPACITACION USUARIA DE UN PROFESIONAL EN TECNOLOGIA MEDICA, SEGUN LA ESPECIALIDAD QUE AYA SIDO CAPACITADO EN FABRICA O POR EL FABRICANTE DE LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGUN LA ESPECIALIDAD.</p> <p><b>CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL</b></p> <p><b>E02</b> LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.</p> <p><b>E03</b> CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.</p> <p><b>E04</b> LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL AREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.</p> <p><b>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO:</b></p> <p><b>E05</b> DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, LOS CUALES DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERA DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MATENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.</p> <p><b>E06</b> CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.</p> <p><b>E07</b> A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.</p> <p><b>CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN</b></p> <p><b>E08</b> EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTILUNA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.</p> <p><b>MANUALES</b></p> <p><b>E09</b> 02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERA TENER LAS INSTRUCCIONES DE</p>

E. CAPACITACIONES, CERTIFICADO Y MANUALES

*Dr. Carlos A. C. Caceres Gómez*  
 C.A.P. - 34179 - R.N.C. 11674  
 Coordinador de la Unidad de Capacitación  
 Hospital Regional Docente de Trujillo

*Lenin Tarpillo Mendoza*  
 Ingeniero Industrial  
 Presb. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



COMPROMISO  
 con la Libertad

92

		MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
E10		02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
E11		02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
E12		02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
	F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	
F01		MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 mt DE LONGITUD.
F02		UPS CON AUTONOMIA PARA PROTEGER EL EQUIPO Y PARA EL CORRECTO APAGADO DEL EQUIPO CUANDO EXISTE DEFICIENCIA DE ENERGIA ELECTRICA.

*[Signature]*  
**LENN TARRILLO MENDOZA**  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

*[Signature]*  
**Dr. Carlos A. Córdova Gómez**  
 CIP. 20136  
 Subdirector de la Unidad de Asesoría y  
 Asesor Hospital Regional de la Libertad

"Justicia Social con Inversión"







GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

**COMPROMISO**  
 con la Libertad

80

	C03	MAMPARA CON VISOR TRANSPARENTE DE PLASTICO PLOMADO EQUIVALENTE A 0.5 mm Pb a 125 Kv O MAYOR ARTICULADA MONTADA A TECHO O CON SOPORTE RODABLE A PISO, PARA PROTECCION DEL OPERADOR DURANTE EL PROCEDIMIENTO.
	C04	IMPRESORA DE PELICULAS RADIOGRAFICAS DIGITAL CON TECNOLOGIA EN SECO (IMPRESION EN SECO) CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: 14 BITS TONOS DE GRISES O MAYOR, CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE 50 PELICULAS POR HORA O MAYOR PARA PELICULAS DE 14 in X 17 in (PULGADAS) SUMINISTRO DE INSUMOS. 100 PELICULAS COMO MINIMO (EL TAMAÑO DE LAS PELICULAS SERA ELEGIDA POR EL AREA USUARIA AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO, SEGUN LOS TAMAÑOS SIGUIENTES: 14 in x 17 in, 14 in x 14 in, 10 in x 12 in, 8 in x 10 in COMO MINIMO). CON INTERFACE DICOM. SUMINISTRO ELECTRICO 220 V/60 Hz (TOLERANCIA SEGUN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD).
	C05	ESTACION DE TRABAJO PARA RADIOGRAFIA GENERAL Y PROCEDIMIENTOS FLUOROSCOPICOS QUE INCLUYA: INTERFACE DICOM 3.0 (WORKLIST, PRINT, STORAGE COMMITMENT, STORE, COMO MINIMO), MUEBLE DE CONSOLA Y SILLA ERGONOMICA. ADEMAS DEBE INCLUIR SOFTWARE PAQUETE ORTOPEDICO CON FUNCIONES DE MEDICION ORTOPEDICA Y MEDICION DEL ANGULO DE COBB (OPCIONAL).
	C06	UPS PARA CONSOLA (CPU) Y ESTACION DE TRABAJO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS COMO MINIMO: ONLINE, DE DOBLE CONVERSION AC/DC DC/AC Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO INTERNO A LA SALIDA, VOLTAJE DE ENTRADA 220V +/- 10%, VOLTAJE DE SALIDA: 220V +/- 3%, CAPACIDAD DE POTENCIA EN LA SALIDA 25% O MAS SUPERIOR A LA POTENCIA MAXIMA DE LOS EQUIPOS, AUTONOMIA DE BATERIA MINIMO 10 MINUTOS A CARGA MAXIMA; O UPS APROBADO POR EL FABRICANTE
<b>D. ACCESORIOS</b>	D01	UNA (01) PLATAFORMA PARA DESCANSO DE PIES.
	D02	DOS (02) SOPORTES PARA HOMBROS
	D03	UN (01) CINTURON DE COMPRESION
	D04	PASAMANOS LATERAL Y/O ASIDERO PARA MANOS
	D05	CUATRO (04) MANDILES DEL TIPO ENVOLVENTE CON SUS RESPECTIVOS COLLARINES DE 100 cm DE LARGO O MAYOR, CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0.5 mm DE PLOMO COMO MINIMO.
	D06	CUATRO (04) LENTES EMPLOMADOS CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0.5 mm. DE PLOMO COMO MINIMO.
	D07	DOS (02) PROTECTORES DE GONADA EMPLOMADOS CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0,5 mm DE PLOMO COMO MINIMO
	D08	CARRO PORTA MONITOR(ES) ORIGINAL DEL EQUIPO EN SALA DE EXAMEN.
	D09	MUEBLE EN MELAMINE PARA LOS ACCESORIOS DEL EQUIPO
	E01	CONSTRUCCION DE UN POZO PUESTO A TIERRA ACORDE CON LA RECOMENDACION DEL FABRICANTE
<b>E. PRE-INSTALACION</b>	E02	SE REQUIERE QUE EL CONTRATISTA REALICE VISITA A LAS INSTALACIONES DEL HRDT, PARA RECONOCIMIENTO DE LA UBICACION DEL EQUIPO, ACCESORIOS, ENTRE OTROS NECESARIOS, ASI COMO DE LOS METRADOS PARA MEJOR ACONDICIONAMIENTO Y ACTIVIDADES DE PREINSTALACION (DICHO DOCUMENTO PARA EL MEJORAMIENTO A REALIZAR DENTRO DEL AMBIENTE DE RAYOS X Y POST PROCESAMIENTO, INCLUYE: PINTADO INTERNO DE PAREDES Y CIELO RAZOS, TAPADO DE ESPACIOS DONDE ESTAN LAS VENTANAS, REALIZACION DE VESTIDOR Y BAÑO (SISTEMA COMPLETO), ENBARITINADO DE PAREDES SI NO LO TUVIERA, COLOCACION DE PORCELANATO, CAMBIO DE LUMINARIAS, INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, EL POSTOR DEBERA SOLICITAR UN DOCUMENTO DE VISITA AL JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGENES, ESTO CON LA FINALIDAD DE TOMAR PLENO CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL AMBIENTE, ADEMAS EL POSTOR DEBERA ANEXAR EL DOCUMENTO DE VISITA VISADO POR EL JEFE DE IMAGENES, MANTENIMIENTO Y PRESENTAR EN SU OFERTA TECNICA ECONOMICA EN CONDICIONES REALES
	E03	EL PROVEEDOR REALIZARA EL CONTROL DE CALIDAD AL EQUIPO LOS AÑOS QUE TENGA GARANTIA.
	E04	INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO DE ACUERDO A LA TEMPERATURA DE OPERACION DEL EQUIPO.
<b>F. GARANTIA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO</b>	F01	03 (TRES) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO, DEBERA DE INCLUIR ADEMAS LA GARANTIA PARA EL AIRE ACONDICIONADO, LOS UPS, DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA GARANTIA DEL EQUIPO (3 AÑOS) SIN COSTO ALGUNO PARA LA INSTITUCION.

REGION LA LIBERTAD  
 Gerencia Regional de Salud  
 CAR. LUIS JAVIER GUERRERO VARGAS  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES  
 Unidad Hospital Nacional Docente de Trujillo

*[Firma]*  
 LEON FERRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

**"Justicia Social con Inversión"**



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 100 años  
 La Libertad

29

	F02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.								
	F03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.								
	F04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.								
	F05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.								
	F06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.								
	<b>ROTULADO</b>									
	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:									
	F07	<table border="1"> <tr> <td rowspan="7"> <p>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO</p> </td> <td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° .....</td> </tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</td> </tr> </table>	<p>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO</p>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° .....	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX	TELÉFONO: XXXXXX	DIRECCIÓN: XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX
<p>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO</p>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° .....									
	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX									
	TELÉFONO: XXXXXX									
	DIRECCIÓN: XXXXXX									
	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)									
	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)									
	PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX									
G. CAPACITACIONES, CERTIFICADO Y MANUALES	<b>CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)</b>									
	G01	EL POSTOR DEBERÁ ACREDITAR QUE EL PERSONAL DE LA EMPRESA PROVEEDORA CUENTE CON LA EXPERIENCIA Y SEA DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA: COMO UN (01) ING. ELECTRÓNICO (PRESENTAR DOCUMENTACION OBLIGATORIA DE: DIPLOMA DE LA UNIVERSIDAD EN SU ESPECIALIDAD, CERTIFICADO (DIPLOMA) DE COLEGIATURA, CERTIFICADO DE ESTAR HABILITADO EN EL COLEGIO DE INGENIEROS, CERTIFICADOS DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FABRICA EN LA MARCA A OFERTAR, Y PARA LA CAPACITACION USUARIA DE UN PROFESIONAL EN TECNOLOGIA MEDICA, SEGUN LA ESPECIALIDAD QUE AYA SIDO CAPACITADO EN FABRICA O POR EL FABRICANTE DE LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGUN LA ESPECIALIDAD.								
	<b>CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL</b>									
	G02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.								
	G03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.								
	G04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL AREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.								
	<b>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO:</b>									
G05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, LOS CUALES DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERA DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGUN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.									
G06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE MANTENIMIENTO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.									

LENIN CARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"





GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 CON La Libertad

22

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LAMPARA DE HENDIDURA CON TONOMETRO DE APLANACION	
FAMILIA	EQUIPO DE DIAGNOSTICO EN EXPLORACION OCULAR
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	LAMPARA DE HENDIDURA
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	DISEÑADO PARA EXAMINAR EL OJO (PRINCIPALMENTE LA PARTE ANTERIOR) UTILIZA UN SISTEMA DE ILUMINACION COMBINADO CON MICROSCOPIO BINOCULAR, ES UN DISPOSITIVO ÓPTICO QUE SE UTILIZA EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA PARA LA EXPLORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS DE LA PORCIÓN ANTERIOR DEL OJO.
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 SISTEMA DE APLICACIÓN OFTALMOLOGICA.
	COMPONENTES
B. COMPONENTES	CABEZAL
	B01 TUBO DE OBSERVACION BINOCULAR RECTO CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR Y COMPENSACION DIOPTRICA.
	B02 TAMBOR DE OBJETIVOS AL MENOS CON CINCO (05) PASOS O NIVELES
	B03 OCULARES 10X ó 12.5X
	B04 CON AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR HASTA 75MM O MAYOR
	B05 MAGNIFICACION TOTAL DE LOS RANGOS DE 6X ±1X, 10X ±1X, 16X ±1X, 25X ±1X y 40X +/-1X
	B06 FILTRO AMARILLO ó AMBAR
	SISTEMA DE ILUMINACION
	B07 ILUMINACION POR LED Y/O HALOGENA
	B08 RANGO MINIMO VARIABLE DEL ANCHO DEL HAZ DE HENDIDURA A DE MENOR A 0.5MM HASTA 12 mm ó MAYOR,
	B09 RANGO MINIMO VARIABLE DE LA LONGITUD DE LA HENDIDURA DE 0.5mm ó MENOS HASTA 12mm ó MAS.
	B10 DIAFRAGMA MINIMO SEIS (06) ABERTURAS ó CONTROL GRADUAL.
B11 CON CONTROL DE NIVEL DE ILUMINACION	
B12 LUZ DE FIJACION FACILMENTE POSICIONABLES.	

*Dr. Carlos A. Cisneros Gómez*  
 C.O.P. N° 11314  
 Colegiado de la Junta de Colegiados  
 del Poder Ejecutivo de la Libertad

*Lenin Tarrillo Mendoza*  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 30 años con La Libertad

71

	B13	CON AL MENOS TRES (03) FILTROS LIBRE DE ROJO O VERDE DENSIDAD NEUTRAL/GRIS , AZUL COBALTO Y ABSORVENTE DE CALOR O SEGÚN CADA FABRICANTE
	B14	RANGO MINIMO DEL ANGULO DE ROTACION DEL HAZ DE HENDIDURA ±90° ó SW 0° A 180°
	B15	INCLINACION DE LUZ DE HENDIDURA POR LO MENOS HASTA 20°
		<b>MECANICA</b>
	B16	CON BASE DE DESPLAZAMIENTO PARA EL EQUIPO Y MENTONERA DE APOYO DE PACIENTE
	B17	MOVIMIENTO VERTICAL Y HORIZONTAL (XY) ACCIONADO MEDIANTE JOYSTICK DE CONTROL OMNIDIRECCIONAL.
	B18	RANGO DE MOVIMIENTO VERTICAL: 28 MM MINIMO
	B19	RANGO DE MOVIMIENTO LONGITUDINAL: 78 MM MINIMO
	B20	RANGO DE MOVIMIENTO LATERAL: 98 MM O MAYOR
	B21	RANGO DE AJUSTE FINO MEDIANTE JOYSTICK POR LO MENOS HASTA 10mm
	B22	RANGO DE AJUSTE DE LA ALTURA DE LA MENTONERA POR LO MENOS HASTA 55mm
	B23	CAMARA DE FOTO / VIDEO INTEGRADA AL EQUIPO CON ADAPTADOR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO CON CAMARA DE RESOLUCION 20MP O MAYOR O GRADO MEDICO, SOFTWARE DEL FABRICANTE QUE PERMITA EDITAR PACIENTES, GUARDAR FOTOS, VIDEOS ETC.
	B24	COMPUTADORA PC ALL IN ONE , CORE I7, 16RAM DE MEMORIA COMO MINIMO PARA USO CON LAMPARA DE HENDIDURA DIGITAL.
		<b>ACCESORIOS</b>
		<b>PERIFERICOS/ADITAMENTOS</b>
	C01	TONOMETRO DE APLANACION ADAPTADO A LA LAMPARA DE HENDIDURA (CON SOPORTE TIPO BRAZO GIRATORIO). RECOMENDADO POR EL FABRICANTE RANGO MINIMO DE MEDICION 0 A 70mmHg O MAYOR,
	C02	MESA DE ACCIONAMIENTO ELECTRICO APTA PARA CONTENER EL EQUIPO (RECOMENDADO POR EL FABRICANTE), QUE PERMITA EL ACCESO A SILLA DE RUEDAS, LARGO NO MENOR DE 850mm 7 ANCHO NO MAYOR A 610mm
	C03	VARILLA DE CALIBRACION
	C04	LENTES DE GOLDMANN (TRES ESPEJOS)
	C05	LUPAS DE CRISTAL DOBLE ASFERICAS DE 60D, 78D Y 90D.
	C06	UNA (1) LUPA DE (CUATRO ESPEJOS)
	C07	SIETE (07) PRISMAS (TIPS) PARA EL TONOMETRO DE APLANACION INDICANDO EN C01 REUTILIZABLES
	C08	FUNDA PARA PROTECCION DEL EQUIPO.
	C09	TV 42" O MAYOR OLED O TECNOLOGIA SIMILAR
	D. INSUMOS	INSUMOS Y CONSUMIBLES

C. ACCESORIOS

LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 228712

"Justicia Social con Inversión"



70

**E. GARANTIA,  
 MANTENIMIENTO Y  
 ROTULADO**

*Dr. Carlos A. Cárdenas Gómez*  
 C.O.P. N° 11874  
 Especialista en Salud en Gerencia  
 Administrativa Regional de la Libertad

*LENY VARRILLO MENDOZA*  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

D01	UNA (01) LAMPARA DE REPUESTO LED								
<b>GARANTÍA</b>									
E01	03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO								
<b>MANTENIMIENTO</b>									
E02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.								
E03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.								
E04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.								
E05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.								
E06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.								
<b>ROTULADO</b>									
E07	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:								
<table border="1"> <tr> <td rowspan="7"> </td> <td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....</td> </tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INCIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</td> </tr> </table>			TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX	TELÉFONO: XXXXXX	DIRECCIÓN: XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)	FECHA DE INCIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX
	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....								
	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX								
	TELÉFONO: XXXXXX								
	DIRECCIÓN: XXXXXX								
	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)								
	FECHA DE INCIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)								
	PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX								

**"Justicia Social con Inversión"**



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



69

F. CAPACITACIONES, CERTIFICADO Y MANUALES	F	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)
	F01	EL POSTOR DEBERÁ ACREDITAR QUE EL PERSONAL DE LA EMPRESA PROVEEDORA CUENTE CON LA EXPERIENCIA Y SEA DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA: COMO ING. ELECTRÓNICO (PRESENTAR DOCUMENTACION OBLIGATORIA DE: DIPLOMA DE LA UNIVERSIDAD EN SU ESPECIALIDAD, CERTIFICADO DE COLEGIATURA, CERTIFICADO DE ESTAR HABILITADO EN EL COLEGIO DE INGENIEROS, CERTIFICADOS DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FABRICA EN LA MARCA A OFERTAR, Y PARA LA CAPACITACION USUARIA DE UN PROFESIONAL EN TECNOLOGIA MEDICA, SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE AYA SIDO CAPACITADO EN FÁBRICA Ó POR EL FABRICANTE DE LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD.
		CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL
	F02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.
	F03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
	F04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL AREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.
		CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO:
	F05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, LOS CUALES DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMAS SERA DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.
	F06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
	F07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.
	CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN	
F08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTILUNA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.	

*[Handwritten signature]*  
 Dr. Carlos A. Churruarín Gómez  
 C.I.P. 220712  
 Coleccionista en el Registro de Urbanistas  
 del Instituto Registral y Catastral de España

*[Handwritten signature]*  
 LEVIN FARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



COMPROMISO  
 con la Libertad

68

MANUALES		
F09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL, EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERA TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.	
F10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRAN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS	
F11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.	
F12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.	
G. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	G01	MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 mt DE LONGITUD.
	G02	UPS DE 1.5KVA, CON SISTEMA AC/DC/DC/AC Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO DE BAJA IMPEDANCIA EN LA SALIDA, VOLTAJE DE ENTREGA: 220V +/- 10%, VOLTAJE DE SALIDA: 220V +/- 3%, CAPACIDAD EN LA SALIDA 25% ó MAS SUPERIOR A LA POTENCIA DE LOS EQUIPOS, AUTONOMÍA DE BATERÍA: MINIMO 30 MINUTOS A CARGA MAXIMA.

*Lenin Tarrillo Mendoza*  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

*Dr. Carolina E. Fuentes Gomez*  
 Dr. Carolina E. Fuentes Gomez  
 CIP. 2011  
 Coleccionista de Valores de Inmuebles  
 2011

**"Justicia Social con Inversión"**



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 con la Libertad

55

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO.
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	USADO PARA SUMINISTRAR DE MANERA SEGURA Y POR VÍA PULMONAR, CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA O MECÁNICA, GASES COMO OXÍGENO, EL AIRE Y VAPORES ANESTÉSICOS QUE PERMITAN REALIZAR UNA ANESTESIA ADECUADA A LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CIRUGÍA DE DÍA.
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 EQUIPO MICROPROCESADO, PARA EL SUMINISTRO DE AGENTES ANESTÉSICOS Y GASES MEDICINALES. CUENTA CON UN SISTEMA DE PARÁMETROS ELECTRÓNICOS, MONITOREO, ALARMAS Y SISTEMA DE VENTILACIÓN ASISTIDA.
	A02 PANTALLA DE 15" O MÁS TANTO PARA LA MÁQUINA DE ANESTESIA COMO PANTALLA DE $\geq 15'$ PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES.
	A03 SISTEMA INTEGRADO O MODULAR, MÁQUINA Y MONITOR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE.
	A04 CONSOLA CON GAVETA(S), CON ESPACIO PARA LA ESCRITURA O BANDEJA DE ESCRITURA EXTENSIBLE.
	A05 BATERÍA INTERNA CON AUTONOMÍA: $\geq 30$ (TREINTA) MINUTOS PARA LA MÁQUINA DE ANESTESIA Y $\geq 60$ (SESENTA) MINUTOS PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES.
	SISTEMA NEUMÁTICO
	A06 SUMINISTRO DE GASES A TRAVÉS DE: RED CENTRAL (OXÍGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL) Y CILINDRO DE EMERGENCIA PARA OXÍGENO.
	A07 SISTEMA DE DOSIFICACIÓN DE GASES (FLUJÓMETROS) ELECTRÓNICO CON PROGRAMACIÓN DIGITAL.
	A08 DISPOSITIVO AUXILIAR DE SEGURIDAD: VISUAL (FLUJÓMETRO) SALIDA DE GAS FRESCO Y/O CONTROL MANUAL DE FLUJO A TRAVÉS DE GAS QUE GARANTICE EL SUMINISTRO DE OXÍGENO EN CASOS DE EMERGENCIA (FALLA ELÉCTRICA Y/O OTROS).
	A09 MONITOREO DE PRESIÓN DE RED CENTRAL DE: OXÍGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL EN LA PANTALLA PRINCIPAL DEL EQUIPO (PANTALLA DE 15").
	B01 MONITOREO DE PRESIÓN DE CILINDRO DE OXÍGENO DE EMERGENCIA EN LA PANTALLA PRINCIPAL DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA (PANTALLA DE 15").
	B02 SUMINISTRO DE OXÍGENO POR FLUJO DIRECTO (FLUSH), NO MENOR A 25 L/MIN.
	B03 ALARMA DE FALLO DE SUMINISTRO DE OXÍGENO (VISUAL Y AUDIBLE).
B04 SISTEMA QUE GARANTICE UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DE 21% O 28% DE OXÍGENO (SISTEMA DE GUARDA-HIPÓXICA).	
B05 SISTEMA ABSORVEDOR DE DIÓXIDO DE CARBONO (CO <sub>2</sub> ).	
B06 SISTEMA QUE MINIMICE LA ACUMULACIÓN Y/O CONDENSACIÓN DE AGUA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO (SISTEMA DE CALEFACCIÓN INCORPORADO Y/O DISPOSITIVO DE DRENAJE CON DEPÓSITO DE AGUA).	
B07 SELECCIÓN DE MODO DE VENTILACIÓN: MANUAL (BOLSA) Y AUTOMÁTICO (VENTILADOR).	
B08 SISTEMA DE AJUSTE DE PRESIÓN LÍMITE EN MODO VENTILACIÓN MANUAL (APL).	
B09 VAPORIZADOR	
B10 SISTEMA DE COLOCACIÓN PARA VAPORIZADOR. 01 (UN) VAPORIZADOR ELECTRÓNICO DE SEVOFLUORANO, CON PROGRAMACIÓN Y CONTROL DEL % DEL AGENTE ANESTÉSICO EN LA PANTALLA PRINCIPAL DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA (PANTALLA DE 15" O MÁS), (PANTALLA DE $\geq 15'$ O MÁS).	
B11 FLUJO MÍNIMO DE TRANSPORTE DE AGENTE ANESTÉSICO DE $\leq 0.3$ LT/MIN Y/O PRECISIÓN $\leq 10\%$ DEL VALOR FIJADO.	
B12 RANGO DE CONCENTRACIÓN REGULABLE SEGÚN EL AGENTE ANESTÉSICO.	
B13 CON SISTEMA DE LLENADO PARA AGENTE ANESTÉSICO ESPECÍFICO.	

REGIONAL DE LA LIBERTAD  
 Gerencia Regional de Salud  
 Dr. Walter J. Sánchez  
 Director General de Equipamiento y Mantenimiento  
 del Hospital General de la Libertad de Salud

LEHIN TABRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CAP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 con La Libertad

54

	VENTILADOR ELECTRÓNICO
B14	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.
B15	MODALIDADES DE VENTILACIÓN: CONTROL POR VOLUMEN Y CONTROL POR PRESIÓN (PCV), SIMV, PRESIÓN SOPORTE Y CONTROLADO POR PRESIÓN CON VOLUMEN GARANTIZADO (PCV CON VG) O AUTOFLOW O PRVC.
B16	ADMINISTRACIÓN DEL VOLUMEN TIDAL: DE $\leq 5$ mL O PROGRAMACIÓN DIRECTA DE VOLUMEN TIDAL DE $\leq 5$ mL.
B17	CON SENSIBILIDAD DE DISPARO DE 0.3 A $\geq 10$ LPM O EN PORCENTAJE DE FLUJO BASE.
B18	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE RELACIÓN INSPIRACIÓN EXHALACIÓN (I:E) DE 1.4 A 2.1 COMO MÍNIMO.
B19	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE VOLUMEN TIDAL DESDE $\leq 20$ mL HASTA $\geq 1400$ mL.
B20	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE LÍMITE DE PRESIÓN EN LAS VÍAS AÉREAS $\geq 60$ cmH <sub>2</sub> O.
B21	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 100 RESP/MIN O MÁS.
B22	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DEL PEEP DESDE $\leq 5$ cmH <sub>2</sub> O HASTA 20 cmH <sub>2</sub> O O MAYOR.
	<b>MONITOREO</b>
B23	PANTALLA A COLORES DE $\geq 15"$ EN LA MÁQUINA DE ANESTESIA PARA VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS VENTILATORIOS CON PERILLA SELECTORA ADICIONAL INTEGRADA EN LA PARTE FRONTAL DEL EQUIPO Y QUE PERMITE NAVEGAR EN EL EQUIPO.
B24	PANTALLA TÁCTIL A COLORES $\geq 15"$ PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES CON CAPACIDAD DE VISUALIZAR 06 (SEIS) ONDAS GRÁFICAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO.
B25	PROTEGIDO CONTRA EQUIPO DE DESFIBRILACIÓN.
B26	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), CON VISUALIZACIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA, DETECCIÓN DE DESNIVELES ST Y CAPACIDAD DE SELECCIONAR 07 (SIETE) DERIVACIONES COMO MÍNIMO.
B27	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (METODO DE IMPEDANCIA) Y/O A TRAVÉS DE LAS VÍAS AÉREAS MEDIANTE CAPNOGRAFÍA, RANGO DE TRABAJO $\geq 100$ RESP/MIN.
B28	PULSIOXIMETRÍA CON VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y VALOR NUMÉRICO, CON INDICADOR DE POTENCIA DE SEÑAL O INDICADOR DE PERFUSIÓN, Y SISTEMA PARA ELIMINACIÓN DE INTERFERENCIA.
B29	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP), MODO DE MEDICIÓN: ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL. CONTROL DE MEDICIÓN MANUAL Y AUTOMÁTICO.
B30	PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA (BP) CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVÉS DE 01 (UN) CANAL COMO MÍNIMO.
B31	TEMPERATURA, CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVÉS DE 01 (UN) CANAL COMO MÍNIMO. SENSOR DE TEMPERATURA TIPO DISCO (PIEL) ADULTO, PEDIÁTRICO Y OPCIONALMENTE NEONATAL.
B32	MONITORIZACIÓN DEL ESTADO CEREBRAL BILATERAL CON VISUALIZACIÓN DEL ESPECTOGRAMA. INTEGRADO AL MONITOR DE FUNCIONES VITALES O EN MONITOR EXTERNO.
	<b>MONITORIZACIÓN DE GASES</b>
B33	CONCENTRACIÓN DE DIÓXIDO DE CARBONO ESPIRADO (ETCO <sub>2</sub> ) E INSPIRADO, CON VISUALIZACIÓN DE CAPNOGRAFÍA.
B34	CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO ESPIRADO E INSPIRADO.
B35	MEDICIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO ESPIRADO E INSPIRADO CON CAPACIDAD DE IDENTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE AGENTE ANESTÉSICO.
B36	MEDICIÓN DE LA CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA (CAM).
B37	MONITORIZACIÓN DE ESPIROMETRÍA O BUCLES, MEDICIÓN DE LA COMPLIANCE.
B38	MEDICIÓN DE PRESIÓN DE LA VÍA AÉREA: ONDAS GRÁFICAS Y VALORES NUMÉRICOS.
B39	ALARMAS AUDIOVISUALES DE TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS.
C. ACCESORIOS	C01 CIRCUITOS COMPLETOS PARA ANESTESIA REUSABLES: 15 (QUINCE) JUEGOS PARA ADULTOS, 10 (DIEZ) JUEGOS PARA PEDIÁTRICOS Y 5

REGION LA LIBERTAD  
 Gerencia Regional de Salud  
 Av. Wálter Guevara, Sergio Montenegro  
 Independencia, Chiclayo, Perú  
 20100

LENNY TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



COMPROMISO  
 con la Libertad

53

	(CINCO) JUEGOS PARA LACTANTES/NEONATOS, CADA CIRCUITO ESTA CONFORMADO COMO MÍNIMO POR: CORRUGADOS, BOLSA PARA VENTILACIÓN MANUAL, CONECTOR TIPO "Y" Y CONECTOR PARA LINEA DE MUESTRO CO <sub>2</sub> (LUER LOK).
C02	03 (TRES) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARAS REUSABLES PARA ANESTESIA, DE SILICONA, ANATÓMICA Y TAMAÑOS: #1, #2, #3, #4 Y 5.
C03	02 (DOS) JUEGOS DE CANISTER (REUSABLE), SE INCLUYE EL QUE ESTÁ INSTALADO EN EL EQUIPO.
C04	SENSORES DE FLUJO PARA LA MEDICIÓN DE VOLÚMEN TIDAL: 06 (SEIS) JUEGOS REUSABLES.
C05	05 (CINCO) CABLES DE ECG DE TRES RAMALES Y 02 (DOS) CABLES TRONCALES DE INTERCONEXIÓN CON EL EQUIPO.
C06	100 (CIEN) ELECTRODOS DESCARTABLES TIPO BROGHE TAMAÑO ADULTO Y 50 (CINCUENTA) TAMAÑO PEDIÁTRICO.
C07	PARA PRESIÓN NO INVASIVA: 25 (VEINTICINCO) BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO NORMAL DE 21-30 cm (± 3 cm) Y 10 (DIEZ) BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO OBESO DE 33-45 cm (± 5 cm) 20 (VEINTE) BRAZALETES REUSABLES PARA PEDIÁTRICO DE 12-18 cm (± 3 cm) 20 (VEINTE) BRAZALETES DESCARTABLES PARA NEONATO DE 4-8 cm. Y 25 (VEINTICINCO) BRAZALETES DESCARTABLES PARA NEONATO 8-15 cm.
C08	PARA PRESIÓN INVASIVA: 20 (VEINTE) TRANSDUCTORES DESCARTABLES DOS CABLES DE INTERCONEXIÓN COMO MÍNIMO.
C09	03 (TRES) TRANSDUCTORES DE TEMPERATURA PARA MEDICIÓN EN PIEL (TAMAÑO: ADULTO, PEDIÁTRICO).
C10	10 (DIEZ) JUEGOS DE SENSORES PARA PULSIOXIMETRÍA: 4 ADULTOS, 4 PEDIÁTRICOS Y 2 NEONATALES (CON CINTAS O CORREAS DE FIJACIÓN REUSABLES) CON SISTEMA QUE PERMITA REDUCIR INTERFERENCIAS POR MOVIMIENTO Y BAJA PERFUSIÓN Y 2 (DOS) CABLES DE EXTENSIÓN DE CONEXIÓN ENTRE EL SENSOR Y EL EQUIPO.
C11	01 (UNA) MANGUERA DE OXÍGENO CON CONECTORES SEGÚN NORMA DISS DE 4.5 METROS DE LONGITUD COMO MÍNIMO.
C12	01 (UN) BALÓN DE EMERGENCIA DE OXÍGENO DE 0.6 m <sup>3</sup> O MAYOR (QUE ENCAJE EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO) CON CONEXIÓN TIPO "E" DE ALUMINIO CON VÁLVULA TIPO "H" (ESTÁNDAR) O VÁLVULA PIN INDEX.
C13	SISTEMA DE EVACUACIÓN DE GASES (TIPO ACTIVO Y/O PASIVO).
C14	02 (DOS) ADAPTADORES DE CARGA PARA VAPORIZAR SEVOFLUORANO.
C15	PARA MONITORIZACION DEL ESTADO CEREBRAL BILATERAL: 50 (CINCUENTA) SENSORES DESCARTABLES PARA MEDICIÓN ( 40 ADULTOS Y 10 PEDIÁTRICOS)
C16	SOPORTE PARA CIRCUITO PACIENTE Y CABLES, SE ACEPTARÁ DE MANERA OPCIONAL UN PUNTO DE ROTACIÓN QUE PERMITIRÁ ALEJAR O ACERCAR LA PANTALLA (MÁQUINA DE ANESTESIA) DEL SISTEMA
C17	01 (UN) ESTABILIZADOR/UPS (EQUIPO QUE CUMPLA LA FUNCIÓN DE BRINDAR RESPALDO DE ENERGÍA Y A LA VEZ ENTREGUE ENERGÍA ESTEBILIZADA) DE 2 KV O SEGÚN RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE, Y 01 (UN) TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO ADECUADO PARA LA CAPACIDAD DE VOLTAJE DEL EQUIPO Y SEGÚN RECOMENDADO DE FÁBRICA (INCLUYE SU RESPECTIVO COCHE RODABLE METÁLICO Y JALADOR PARA FACILITAR AL USUARIO EL DESPLAZAMIENTO EN CONJUNTO CON EL EQUIPO DE ANESTESIA).
	<b>GARANTÍA</b>
D01	04 (CUATRO) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
	<b>MANTENIMIENTO</b>
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE. SE INCLUYEN LOS REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES POR PARTE DEL POSTOR.
D03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
D04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE)

6

6

REGION LA LIBERTAD  
 Gerencia Regional de Salud  
 M.C. Pablo José Castro Mastromarino  
 Director General de Equipos e Instrumentación  
 P.O. Box 100000 - Lima 100000

**D. GARANTÍA,  
 MANTENIMIENTO Y  
 ROTULADO**

LENN TARRILLO MENDOZA  
 Ingeniero Industrial  
 REG. CIP. 220712

**"Justicia Social con Inversión"**



GERENCIA REGIONAL DE SALUD

COMPROMISO  
 200 años La Libertad

52

	<p>DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.</p>								
D05	<p>SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.</p>								
D06	<p>LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.</p>								
	<p><b>ROTULADO</b></p> <p>EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRABADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:</p>								
D07	<table border="1"> <tr> <td rowspan="6"> </td> <td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....</td> </tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN: XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</td> </tr> </table>		TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX	TELÉFONO: XXXXXX	DIRECCIÓN: XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX
	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....								
	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX								
	TELÉFONO: XXXXXX								
	DIRECCIÓN: XXXXXX								
	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)								
	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)								
PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX									
	<p><b>CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)</b></p> <p><b>PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA Y TÉCNICA:</b></p> <p>E01 ING. BIOMÉDICO Y/O ING. ELECTRÓNICO Y/O ING. MECATRÓNICO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO. CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA DEL EQUIPO A OFERTAR.</p>								
	<p><b>CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL</b></p> <p>E02 LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.</p>								
	<p>E03 CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 2 (DOS) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.</p>								
	<p>E04 LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.</p>								
	<p><b>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO</b></p>								
	<p>E05 DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS. ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.</p>								
	<p>E06 CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 06 (SEIS) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.</p>								
	<p>E07 A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, 01 (UN) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.</p>								
	<p><b>CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN</b></p>								
	<p>E08 EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.</p>								

REGION LA LIBERTAD  
 Gerencia Regional de Salud  
 M.C. Walter José Carlos Morales  
 Director General de Salud

E. CAPACITACIONES,  
 CERTIFICADO Y  
 MANUALES

LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 2207112

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 2009 La Libertad

53

F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA		MANUALES
6	F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	E09 01 (UN) MANUAL DE USUARIO ORIGINAL DEL EQUIPO CON TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
		E10 01 (UN) MANUALES DE SERVICIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRAN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS.
		E11 01 (UN) VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
		E12 01 (UN) VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO TÉCNICO.
		F01 MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. 2 mt DE LONGITUD DEL CABLE COMO MÍNIMO Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO).
		F02 01 (UN) ESTABILIZADOR/UPS DE 2 KV CON AUTONO O SEGÚN RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE Y 01 (UN) TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO ADECUADO PARA LA CAPACIDAD DE VOLTAJE DEL EQUIPO Y SEGÚN RECOMENDADO DE FÁBRICA (INCLUYE SU RESPECTIVO COCHE RODABLE METALICO Y JALADOR PARA FACILITAR AL USUARIO EL DESPLAZAMIENTO EN CONJUNTO CON EL EQUIPO DE ANESTESIA).

*[Signature]*  
 LENIN TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

6

REGION LA LIBERTAD  
 Gerencia Regional de Salud  
 Mr. Walter J. García Montenegro  
 Jefe de Unidad de Ejecución de Obras  
 2009 Hospital Regional Docente de Trujillo

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD

COMPROMISO  
 con la Libertad

07

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPO MICROSCOPIO QUIRÚRGICO PARA OFTALMOLOGIA		
FAMILIA	CIRUGIA	
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO PARA OFTALMOLOGIA	
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO UTILIZADO EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS OFTALMOLOGICAS DE SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR.	
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA.	
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01	ESTATIVO DE PISO CON BASE RODABLE ALTAMENTE ESTABLE
	A02	ALCANCE DEL BRAZO DE 1280-MM Ø MAS RADIO Y ALTURA DE MICROSCOPIO SUPERIOR A LOS 1870 MM.
	A03	BRAZO ARTICULADO AUTOCOMPENSADO CON SISTEMA DE BALANCEO CARGA ADMISIBLE HASTA 9 KG o MENOR.
	A04	ELEMENTOS (MANGOS, PERILLAS, PALANCAS) QUE ASEGUREN LA ASEPSIA DEL MICROSCOPIO.
	A05	BRAZO SOPORTE 450 mm. CON ANGULO DE GIRO DE 310° O MAYOR.
	A06	CONTROL DE FUNCIONES DE ILUMINACIÓN, X/Y, ENFOQUE, MAGNIFICACIÓN Y FILTROS MEDIANTE PEDAL DE CONTROL Y PANEL DE CONTROL.
B. SISTEMA OPTICO	B01	SISTEMA BINOCULAR OPTICO DE PRINCIPAL Y ASISTENTE ANGULABLE 110° O MAYOR, CON SISTEMA INVERSOR DE IMAGEN INTEGRADO PARA CIRUJANO PRINCIPAL Y ASISTENTE MOTORIZADO ACTIVADO DE MANERA AUTOMATICA CUANDO SE CAMBIA DE SEGMENTO ANTERIOR A POSTERIOR.
	B02	OPTICA APOCROMATICA EN TODOS SUS LENTES OBJETIVO, MAGNIFICACIÓN,
	B03	MICROSCOPIO AUXILIAR PARA ASISTENTE INTEGRADO CON SISTEMA DE MAGNIFICACION Y ENFOQUE FINO INDEPENDIENTE DEL MICROSCOPIO PRINCIPAL CON CAMBIO DE POSICIÓN IZQUIERDA/DERECHA.
	B04	SISTEMA DE ENFOQUE QUE PERMITA AJUSTE DE VELOCIDAD, ENFOQUE RAPIDO Y PROFUNDIDAD DE CAMPO MEJORADA.
	B05	AJUSTE DE ENFOQUE RAPIDO DE MODO CONTINUO DE POSICIÓN DE ENFOQUE HASTA 40mm EN PASOS DE 1mm.
	B06	SISTEMA DE MICROSCOPIO ASISTENTE GIRE A 90° DEL CIRUJANO PRINCIPAL IZQUIERDA O DERECHA SIN QUE ESTE DESPLAZAMIENTO REQUIERA CAMBIOS EN EL SISTEMA DE VIDEO
	B07	SISTEMAS DE REPRODUCCIÓN DEL FONDO OCULAR ESTERILIZABLE CON ENFOQUE MOTORIZADO INTEGRADO
	B08	SISTEMA DE REPRODUCCION DE FONDO OCULAR Y EL SISTEMA INVERSOR DE IMAGEN SE ADAPTEN Y SINCRONICEN AL MISMO TIEMPO MEDIANTE ENFOQUE ELECTRICICO CON LENTE DE 60D Y 128D O MAYORES.
	B09	CONTROL DE ENFOQUE DE SISTEMA DE REPRODUCCIÓN DE FONDO OCULAR CON PEDAL DEL MICROSCOPIO.
	B10	VELOCIDAD DE DOS NIVELES QUE PERMITE QUE EL SISTEMA ÓPTICO PARA REPRODUCCIÓN DEL FONDO DE OJO PUEDA DESPLAZARSE LENTO EN EL INICIO AUMENTANDO DE MANERA AUTOMATICA DESPUES DE SU DESPLAZAMIENTO PARA LOGRAR MAYOR PRECISION EN EL ENFOQUE FINO.
	B11	ANGULO DE ROTACION DE LA LENTE ASFERICA DEL SISTEMA DE VISUALIZACION O REPRODUCCIÓN DEL FONDO DE OJO SEA DE 360°.
	B12	FACTOR DE AUMENTO: 0.4 A 2.4 MEDIANTE SISTEMA DE ZOOM MOTORIZADO CONTINUO INTEGRADO.
	B13	RELACION ZOOM DE 1:6. MAGNIFICACION 4x O MENOR A 21x O MAYOR CON OCULARES 10x
B14	LENTE OBJETIVO DE 200 MM O 175MM	
B15	SISTEMA DE ENFOQUE VARIABLE MOTORIZADO DE 70 MM O MAYOR.	
B16	SISTEMA MOTORIZADO DE CAMBIO PROFUNDIDAD DE CAMPO ACTIVADO POR BOTON.	
B17	SISTEMA DE DESPLAZAMIENTO X-Y MOTORIZADO CON MARGEN DE AJUSTE DE 61 mm x 61 mm O MAYOR POR CENTRAJE.	
B18	PANTALLA PROTECTORA DE RETINA, FILTRO AMARILLO O FILTRO APARIENCIA DE HALOGENO, FILTRO AZUL.	
B19	ESTATIVO CON SALIDAS DE VIDEO COMO MINIMO 02 SALIDAS DIGITALES Y 01 ANALOGICA PARA SISTEMAS DE VIDEO PARA DOCENCIA.	

B. SISTEMA OPTICO

*[Handwritten signature]*  
 Dr. Carlos A. ...  
 ...  
 ...

*[Handwritten signature]*  
 LEONARDO TARRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



M<sup>p</sup>

C. SISTEMA DE ILUMINACION	B20	PANTALLA DE CONTROL DE FUNCIONES TACTIL CON CAPACIDAD DE ALMACENAR CONFIGURACIÓN DE 10 USUARIOS O MÁS.
	B21	CAPACIDAD PARA GRABAR VIDEOS CON DATOS DEL PACIENTE Y FECHA DE LA CIRUGIA.
	C01	SISTEMA DE ILUMINACION DE LUZ FRIA MEDIANTE CABLE DE FIBRA OPTICA.
	C02	ILUMINACION COAXIAL ESTEREOSCOPICA PARA UN REFLEJO ROJO HOMOGENEO.
	C03	CONTROL DE FUNCION PARA REFLEJO ROJO DESDE PEDAL O EMPUÑADURA DE CONTROL.
D.- SISTEMA DE OCT INTEGRADO	C04	ILUMINACION LED CON VIDA UTIL DE 40,000 hrs COMO MINIMO.
	C05	AJUSTE DE LUMINOSIDAD MEDIANTE: PEDAL DE MANDO Y DEL ESTATIVO.
	D01	FUENTE OPTICA: DIODO SUPERLUMINISCENTE (SLD) DE 840 nm.
	D02	PROFUNDIDAD DE A SCANS: 2,0 mm. O MAYOR EN EL TEJIDO
	D03	VELOCIDAD DE ESCANEEO: 27,000 A ESCANEOS POR SEGUNDO O MAYOR.
	D04	RESOLUCIÓN AXIAL EN EL TEJIDO DE 5 µm O MAYOR
	D05	SISTEMA ÓPTICO DE PARA ALINEAMIENTO Y CAPTURA DE ESCANEEO OCT INTEGRADO.
	D06	CONTROL DE FUNCIONES DE MODULO OCT DESDE PEDAL DE CONTROL Y PANEL DE MANDO.
	D07	GRABACIÓN, CAPTURA DE IMÁGENES DIGITALES Y REPRODUCCIÓN DE VIDEO DE OCT Y FONDO DE OJO.
	D08	OCT DE ALTA RESOLUCIÓN PARA CIRUGIAS DE SEGMENTO ANTERIOR.
E. ACCESORIOS/COMPONENTES	D09	BARRIDO OCT 1 LINEA, 2 LINEAS y 5 LINEAS
	D10	AJUSTE DEL BARRIDO DE 3mm - 16 mm (INCREMENTO DE 1mm)
	D11	CONTROL DE ENFOQUE OCT INDEPENDIENTE DEL MICROSCOPIO.
	D12	CONTROL DE FUNCIONES OCT DESDE PANEL DE MANDO TACTIL Y PEDAL DE MANDO.
	D13	FUNCIONES CONTROLADAS DESDE PEDAL PARA DESPLAZAR LA POSICIÓN DE ESCANEEO OCT (X/Y), MODIFICACIÓN DE TAMAÑO/ROTACIÓN DE ESCANEEO OCT (X/Y) Y MODIFICACIÓN DE ENFOQUE OCT/ NIVEL Z (X/Y), ENCENDIDO Y APAGADO DE OCT.
	D14	BARRIDO OCT EN CAPTURA DE 1 LINEA HD, 5 LINEAS HD y CUBO.
	D15	SISTEMA 3 D
	D15	DOS (02) CAMARAS INTEGRADAS CON RESOLUCION DE 3840 X 2160 PIXELES
	D16	SISTEMA HIBRIDO QUE PERMITA CAMBIAR LA VISUALIZACION ENTRE LOS OCULARES Y PANTALLA DE VISUALIZACION 3D CON SOLO GIRAR UNA PERILLA
	D17	GRABACION EN 3D
	D18	PANTALLA DE 55" 3D 4K PARA VISUALIZACION DEL VIDEO PROVENIENTE DE LAS CAMARAS 4K
	D19	GAFAS PARA VISUALIZACION 3D
	E. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO	E01
E02		03 (TRES) JUEGOS DE CAPUCHONES DE ASEPSIA.
E. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO	E03	SISTEMA DE GRABACION DE VIDEO E IMAGEN (FOTO) CON CAMARA HD INTEGRADA CON USO DE DISPOSITIVO DE SOPORTE USB.
	E04	UNA (01) UPS ON LINE DE DOBLE CONVERSION AC/DC-DC/AC Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO INTERNO A LA SALIDAD, VOLTAJE DE ENTRADA 220V <sub>0</sub> +/- 10% O MAYOR, VOLTAJE DE SALIDA 220V <sub>0</sub> +/- 3% O MENOR, CAPACIDAD DE POTENCIA DE SALIDA 75% O MAS, SUPERIOR A LA POTENCIA DE LOS EQUIPOS, AUTONOMIA DE BATERIA MINIMO DE 30 Min. A CARGA MAXIMA.
	F01	GARANTÍA
E. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO	F01	03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
	F02	MANTENIMIENTO
	F02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
E. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO	F03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.

*Dr. Carlos A. Herrera Gómez*  
 Director de la Unidad de Organización y  
 Asesoría de la Gerencia Regional de Salud

*Lenin Carrillo Mendoza*  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL DE SALUD

COMPROMISO  
 200 años con  
*La Libertad*

45

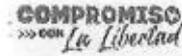
F04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.
F05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
F06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.
<b>ROTULADO</b>	
EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:	
F07	 <p>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....                  RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX                  TELÉFONO: XXXXXX                  DIRECCIÓN: XXXXXX                  FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)                  FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)                  PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</p>
<b>CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)</b>	
G01	EL POSTOR DEBERÁ ACREDITAR QUE EL PERSONAL DE LA EMPRESA PROVEEDORA CUENTE CON LA EXPERIENCIA Y SEA DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA: COMO BACHILLER EN ING. ELECTRONICA O DE ING. ELECTRÓNICO (PRESENTAR DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA DE: DIPLOMA DE LA UNIVERSIDAD EN SU ESPECIALIDAD, CERTIFICADO DE COLEGIATURA, CERTIFICADO DE ESTAR HABILITADO EN EL COLEGIO DE INGENIEROS, CERTIFICADOS DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FABRICA EN LA MARCA A OFERTAR, Y PARA LA CAPACITACION USUARIA DE UN PROFESIONAL EN TECNOLOGIA MEDICA, SEGUN LA ESPECIALIDAD QUE AYA SIDO CAPACITADO EN FABRICA O POR EL FABRICANTE DE LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGUN LA ESPECIALIDAD.
<b>CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL</b>	
G02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.
G03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
G04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.
<b>CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO:</b>	
G05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, LOS CUALES DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMAS SERA DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGUN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.
G06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.

**G. CAPACITACIONES, CERTIFICADO Y MANUALES**

*Dr. Carlos A. Chirinos Gómez*  
 C.O.P. N° 1184  
 Especialista en el área de Gerencia de Tecnología Médica  
 Hospital Regional Docente de Trujillo

*Lenin Tarrillo Mendoza*  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

**"Justicia Social con Inversión"**



44

		A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.
		<b>CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN</b>
	G08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
		<b>MANUALES</b>
	G09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERA TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
	G10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRAN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
	G11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
	G12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
	H01	DE 100 A 240V +/- 10%, 50/60Hz

6

HI REQUERIMIENTO DE ENERGIA  
 LEVIN FERRILLO MENDOZA  
 INGENIERO INDUSTRIAL  
 REG. CIP. 220712

6

Dr. Carlos A. Plasencia Gómez  
 CIP. 20700. N.º 11674  
 Director de la Oficina de Convocatorias  
 del Organismo Regulador de Energía de Lima

"Justicia Social con Inversión"

**Importante**

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el comité de selección incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización Sanitaria de Funcionamiento.</li> <li>• Buenas Prácticas de Almacenamiento.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> </div> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple de la resolución de autorización sanitaria de funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</li> <li>• Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p> </div>

<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>							
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">ITEM</th> <th style="width: 20%;">DESCRIPCION</th> <th style="width: 40%;">MOTNO A ACREDITAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ITEM-1</td> <td style="text-align: center;">Autoqueratorefractometro</td> <td style="text-align: center;">S/ 298,599.99 (Doscientos noventa y ocho mil quinientos noventa y nueve con 99/100 soles)</td> </tr> </tbody> </table>			ITEM	DESCRIPCION	MOTNO A ACREDITAR	ITEM-1	Autoqueratorefractometro
ITEM	DESCRIPCION	MOTNO A ACREDITAR						
ITEM-1	Autoqueratorefractometro	S/ 298,599.99 (Doscientos noventa y ocho mil quinientos noventa y nueve con 99/100 soles)						

<b>ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”</b>	ITEM-2	Ecógrafo Oftalmológico	s/ 1,470,000.00 (un millón cuatrocientos setenta mil con 00/100 soles)
	ITEM -3	Equipo de Rayos x Estacionario Digital con Fluoroscopia	S/ 12'000,000.00 (doce millones con 00/100 soles)
	ITEM -4	Lampara de Hendidura	S/639,000.00 (seiscientos treinta y nueve mil con 00/100 soles)
	ITEM -5	Maquina de Anestesia con Monitoreo Avanzado	S/1,425,000.00 (un millón cuatrocientos veinticinco mil con 00/100 soles)
	ITEM -6	Microscopio Quirúrgico para Oftalmología	S/7,890,200.01 (siete millones ochocientos noventa mil doscientos con 01/100 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.

**Ítem N° 01**

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/20,000.00 (veinte 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

**Ítem N° 04**

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/21,000.00 (veintiun 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

**DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES DEL EQUIPAMIENTO**

ITEM	DENOMINACIÓN DEL ACTIVO	CANT	BIENES SIMILARES
1	Autoqueratorefractometro	2	AUTOKERATOREFRACOMETROS TOMOGRAFO OFTALMOLOGICO
2	Ecógrafo Oftalmológico	1	ECOGRAFO OFTALMOLOGICO TOMOGRAFO OFTALMOLOGICO
3	Equipo de Rayos x Estacionario Digital con Fluoroscopia	2	RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA RAYOS X RODABLE RAYOS X PORTATIL
4	Lampara de Hendidura	2	LAMPARA DE HENDIDURA
5	Maquina de Anestesia con Monitoreo Avanzado	9	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO BASICO O AVANZADO VENTILADOR MECANICO RODABLE VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE
6	Microscopio Quirúrgico para Oftalmología	1	MICROSCOPIO QUIRURGICO EN GENERAL
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>10</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, 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".*

<b>C</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE PARA EL ITEM 1, ITEM 2 E ITEM 3 e ITEM 4.</b>
	<u>Requisitos:</u>
	Cuatro (04) años de experiencia como mínimo en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o

<sup>10</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:**

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca 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".*

mantenimiento de los equipos médicos ofertados del personal clave requerido como PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA INSTALACIÓN, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACIÓN PARA EQUIPOS MEDICOS.

Acreditación:

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

Requisitos:

Cuatro (04) años de experiencia como mínimo en mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos, del personal clave requerido como PROFESIONAL RESPONSABLE DEL MANTENIMINETO PREVENTIVO.

Acreditación:

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

**Importante**

- *El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.*
- *Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.*
- *En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.*
- *Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.*

**Importante**

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

**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

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

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

**Importante**

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

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

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

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

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

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

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

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

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

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

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

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

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

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

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

#### **Importante**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Donde:

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

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

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

#### **Importante**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

<sup>13</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>14</sup>.*

<sup>14</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>15</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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

<sup>15</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

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

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

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

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

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

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

**Importante**

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

## ANEXO N° 2

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [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:

- 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° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

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

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

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

<sup>19</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

.....  
**Conso**ciado 1  
Nombres, apellidos y firma del Consociado 1  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....  
**Conso**ciado 2  
Nombres, apellidos y firma del Consociado 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° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

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

[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 TRIBUTOS MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"*.

**Importante para la Entidad**

*Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:*

*Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

**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 cumpla con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>20</sup> 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.<sup>21</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*Cuando 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.*

<sup>20</sup> 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 aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>21</sup> 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° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>22</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>23</sup> **Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>24</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

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

<sup>26</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>27</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**ANEXO N° 9**

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.*

*También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE  
MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA  
ITEM 01, 04**

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° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

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.*