

326

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO CORRESPONDIENTE A LA INVERSIÓN DE OPTIMIZACIÓN CONSIDERADOS COMO OTROS GASTOS DE CAPITAL (OGK) "ADQUISICIÓN DE COCHE DE INTUBACIÓN DIFÍCIL PARA LAS UPSS CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HNERM"**

**I. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1. Denominación de la Contratación**

Adquisición de equipamiento complementario correspondiente a la inversión de optimización considerados como Otros Gastos de Capital (OGK) "Adquisición de Coche de Intubación Dificil para las UPSS Cardiología Intervencionista y Anestesiología y Centro Quirúrgico del HNERM".

**2. Finalidad Pública**

Cubrir la necesidad de Equipamiento Complementario para la implementación de la Inversión "Adquisición de Coche de Intubación Dificil para las UPSS Cardiología Intervencionista y Anestesiología y Centro Quirúrgico del HNERM", como soporte para la mejor atención primaria y especializada de los servicios de salud.

**3. Antecedentes**

- 3.1. Mediante Nota N° 2016-GRPR-ESSALUD-2024, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto la priorización de adquisición de equipamiento hospitalario para el HNERM y los CCAA de la RPR.
- 3.2. A través del Memorando N° 3306-2024-GCPI/ESSALUD la Gerencia Central de Proyectos de Inversión remite a la Gerencia Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE las condiciones generales para la adquisición de equipamiento Biomédico, Complementario y Mobiliario Clínico tipificados como Otros Gastos de Capital (OGK) para la RPR de EsSalud. Asimismo, informa que ha identificado equipos tipificados como OGK-Reposición que deben ser atendidos por dicha Gerencia Central.
- 3.3. Mediante Correo electrónico de fecha 25.07.2024, la Subgerencia de Determinación de Necesidades y Control de Dispositivos y Equipamiento médico –GECBE-CEABE remite a la Red Prestacional Rebagliati el listado aprobado de equipamiento hospitalario para la RPR y las condiciones generales para la adquisición de Equipamiento Biomédico, Complementario y Mobiliario Clínico tipificados como Otros Gastos de Capital (OGK), las cuales han sido elaborados por la GCPI.
- Asimismo, solicita que la Red Prestacional Rebagliati continúe con los actos preparatorios hasta lograr culminar con la indagación de mercado para luego solicitar la certificación presupuestal a la GCPP (reposición) y GCPI (optimización), procediéndose así con la delegación a compra local para culminar con el proceso de adquisición en la Red Prestacional Rebagliati.

**4. Objetivo de la Contratación**

Adquirir equipo complementario para la implementación de: "Adquisición de Coche de Intubación Dificil para las UPSS Cardiología Intervencionista y Anestesiología y Centro Quirúrgico del HNERM".

**5. Características y Condiciones de los Bienes a Contratar**

**5.1. Descripción y Cantidad de los Bienes**

ITEM	EQUIPO	CANTIDAD
1	COCHE DE INTUBACIÓN DIFÍCIL	02

## 5.2. Características Técnicas Requerimiento y Especificaciones del Bien

5.2.1. EsSalud ha dispuesto la adquisición de equipos complementarios, sus componentes periféricos y accesorios, lo que deberá incluir lo siguiente:

- i). Suministro y entrega de equipos complementarios y sus componentes periféricos, que cumplan las especificaciones técnicas solicitadas y la oferta técnica del contratista, no se aceptarán entregas parciales de estos bienes.
- ii). Instalación de los equipos y sus componentes periféricos.
- iii). Pruebas operativas de funcionamiento de los equipos y sus componentes periféricos.
- iv). Garantía técnica.

5.2.2. Los equipos complementarios y sus componentes periféricos ofertados deben cumplir como mínimo con las especificaciones técnicas, adjuntas a las presentes condiciones.

5.2.3. Los proveedores deberán ofertar equipos, accesorios, insumos y componentes periféricos nuevos (sin uso). La fecha de fabricación de dichos bienes no deberá ser mayor de 12 meses anteriores de la fecha de la presentación de la oferta.

Para la presentación de ofertas el proveedor deberá acreditar el año de fabricación del equipo a través de su hoja de presentación de producto respectivo (**Anexo V**), en tanto que la acreditación de la fecha de fabricación en el momento de la recepción, deberá ser efectuada física o documentariamente según lo demuestre cada fabricante.

5.2.4. La oferta deberá ser presentada de forma que los equipos complementarios y sus componentes periféricos se encuentren en perfecto estado, listos para su funcionamiento al momento de la recepción en el lugar de destino, considerando la humedad, temperatura, altura sobre el nivel del mar y presión atmosférica, debiéndose incluir todos los accesorios necesarios para su operación; independientemente que hayan sido especificados o no en forma individualizada en las Especificaciones Técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.

5.2.5. Al momento de la recepción de los equipos complementarios, el contratista deberá entregar, un (01) juego de manuales originales de operación y de servicio técnico (en físico y en digital) para el responsable del comité de recepción del Centro Asistencial de destino. **No se aceptará fotocopias.** Para el caso del juego de manuales a suministrar se deberá considerar tanto en formato impreso y en formato digital en CD o DVD. La entrega de manuales se realizará para los ítems que se especifiquen en el **Anexo III**.

Los manuales deberán ser originales del fabricante en idioma castellano, en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción respectiva, debiéndose entregar el manual original y el manual traducido.

Adicionalmente, el contratista en un plazo máximo de 03 días calendario posteriores a la fecha de suscripción del contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero), para los ítems que requiera aprobación de documentos, ya sea Protocolo de Pruebas, Programa de Mantenimiento, etc. (según **Anexo III**), por ítem entregará un (01) juego de manuales originales de operación y de servicio técnico correspondiente al equipo ofertado (en digital CD o DVD) para la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR para la aprobación de los mencionados documentos. Para el caso del juego de manuales a suministrar se deberá considerar en formato digital PDF en CD o DVD. Asimismo, los manuales deberán ser originales del fabricante en idioma castellano, en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción respectiva, debiéndose entregar el manual original y el manual traducido.

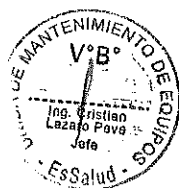
El juego de manuales comprende:

- a) Manual de Operación, con instrucciones de manejo y cuidados a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento y conservación de los equipos.
- b) Manual de Servicio Técnico, con información detallada de:

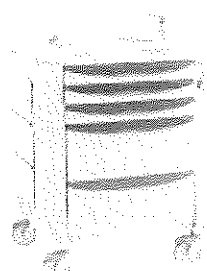


- i). Procedimientos de instalación y puesta en marcha.
- ii). Descripción de los sistemas eléctricos, electrónicos o mecánicos (Diagrama de bloques, esquema de circuitos electrónicos, esquemas de partes mecánicas, etc.)
- iii). Pruebas de funcionamiento y procedimientos calibración.
- iv). Listado y catálogo de piezas, repuestos y accesorios debidamente identificados con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos.
- v). Programa de mantenimiento preventivo, que deberá contener las actividades a realizarse (limpieza, verificación, cambio de partes o consumibles, entre otras), indicando la frecuencia y duración de las mismas.
- vi). Troubleshooting (solucionador de problemas), listado de códigos de error con sus mensajes, procedimiento de cambio de componentes, etc.

Los manuales no deberán tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura.



323

FICHA TECNICA DE EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO		
Fecha de emisión: 02-05-2018		LC-0014
		Versión: V1.3
I. DESCRIPCION		
I.1	COCHE DE INTUBACION DHTCH. CODIGO SAP: 40030167	
II. DEFINICION		
II.1	Unidad móvil equipada con dispositivos médicos para el manejo de la vía aérea difícil, y resolverlos dentro de ambientes hospitalarios o asistenciales como Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico.	
III. APLICACION		
III.1	Equipo utilizado en áreas asistenciales como Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del profesional médico especialista, enfermería y otros profesionales de la salud.	
IV. FOTO		
		
V. PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO		
V.1	Cochete rodante de fácil movilidad conteniendo: resucitador manual adulto, resucitador manual pediátrico, laringoscopios de fibra óptica, aspirador de secreciones y balón de oxígeno, con sistema de seguridad de cierre de puerta para evitar la manipulación innecesaria y no autorizada.	
VI. PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS		
VI.1	Un (01) cochete rodante.	
VI.2	Dos (02) resucitadores manuales.	
VI.3	Un (01) aspirador de secreciones portátil.	
VI.4	Un (01) laringoscopio de fibra óptica.	
VI.5	Un (01) video laringoscopio portátil.	
VI.6	Un (01) set de crikotomía.	
VI.7	Un (01) set de traqueotomía percutáneo.	
VI.8	Un (01) juego de máscaras laringeas reutilizables. Dos (02) unidades por tamaño.	
VI.9	Un (01) juego de máscaras laringeas desechable. Veinte (20) unidades por tamaño.	
VI.10	Un (01) manómetro portátil.	
VI.11	Un (01) juego de tubos endotraqueales. Dos (02) unidades de cada tamaño.	
VI.12	Un (01) juego de gafas para tubos endotraqueales. Cinco (05) unidades de cada tamaño.	
VI.13	Cuatro (04) tubos orofaríngeos. Dos (02) tubos por tipo de paciente.	
VI.14	Cuatro (04) tubos nasofaríngeos. Dos (02) tubos por tipo de paciente.	
VI.15	Dos (02) pinzas magill.	
VI.16	Un (01) balón de oxígeno.	
VII. CARACTERISTICAS ESPECIFICAS		
VII.1	Cochete fabricado con polímero resistente al impacto, con agarradera o asa que permita un fácil desplazamiento, con cuatro (04) cajones, como mínimo, de fácil deslizamiento con tiradores, con autocierre y cerradura centralizada. Con portasuero telescópico, portabalón de oxígeno, porta aspirador de secreciones. Montado en cuatro (04) ganchos de grado hospitalario, omnidireccionales, con rueda de 8 cm de diámetro como mínimo, dos de ellas con freno de pie.	
VII.2	Resucitador manual adulto reusable y esterilizable en autoclave, con bolsa de silicona con acumulador de oxígeno con capacidad mayor de 1200 ml, con válvula de paciente y válvula de PEEP (esterilizable), válvula de seguridad de sobrepresión. Cincuenta (50) mascarillas adulto de tamaños 4 y 5 con bordes acorinados, anatómicos, descartables.	
VII.3	Resucitador manual pediátrico reusable y esterilizable en autoclave, con bolsa de silicona con acumulador de oxígeno con capacidad mayor o igual a 450 ml y menor o igual a 1000 ml, con válvula de paciente y válvula de PEEP (esterilizable), válvula de seguridad de sobrepresión. Cincuenta (50) mascarillas pediátricas de tamaños 2 y 3 con bordes acorinados, anatómicos, descartables.	



VII.4	Aspirador de secreciones portátil con indicador de presión negativa, con filtro hidrofóbico o bactericida, sistema de vacío con pistones o diafragma de membrana. Presión negativa regulable de rango de 0 a 550 mmHg o más. Bomba de vacío con bajo nivel de ruido igual o menor a 60 dBA (a 1m). Capacidad de succión no menor a 70 l/min. Sistema de uno o dos frascos recolector con capacidad total de 2 l o más, de plástico transparente con escala de medida indeleble (de polipropileno o policarbonato), esterilizable en autoclave y dispositivo de seguridad de rebalse o sobrellujo. Requerimiento de energía de 220V/60 Hz (con tolerancia según el Código Nacional de Electricidad). Accesorios: un (01) frasco recolector de repuesto, cincuenta (50) cánulas de succión descartable tamaño adulto, cincuenta (50) cánulas de succión descartable tamaño pediátrico, cincuenta (50) filtros hidrofóbicos o bactericidas.
VII.5	Laringoscopio de fibra óptica, con fuente de iluminación LED luz blanca, temperatura de color 5000°K, tiempo de vida de 20,000 horas o mayor. Con hojas de acero inoxidable, reusables: cuatro (04) tipo Macintosh de tamaños 1, 2, 3, 4 y cuatro (04) tipo Miller de tamaños 0, 1, 2 y 3. Con mango tipo C, para batería recargable, incluye cargador de batería. Con batería y fuente luminosa de repuesto.
VII.6	Videos laringoscopio de diseño compacto o portátil, apto para el uso en pacientes adultos y pediátricos, con pantalla a color que se adapte a la hoja del laringoscopio directamente o a través de un dispositivo adaptador. Laringoscopio con diseño que permita el montaje de hojas desechables para pacientes adultos y pediátricos, hoja de laringoscopio con cámara de video con chips CCD o similar CMOS. Sistema de video e iluminación con pantalla a color LCD (TFT) o LED de 2.4" o mayor, resolución 320 x 240 (QVGA) o superior, iluminación de luz blanca tipo LED. Requerimiento de energía mediante baterías o pilas, tiempo aproximado de uso de 60 minutos o más. Accesorios: diez (10) hojas desechables para pacientes adultos (en medidas de acuerdo a fabricante), diez (10) hojas desechables para pacientes pediátricos (en medidas de acuerdo a fabricante), un (01) estuche de protección o similar, dos (02) juegos de baterías/pilas de repuesto. Opcionalmente, dos (02) baterías/pilas recargable(s) para el uso autónomo del equipo sin necesidad de corriente eléctrica, incluye cargador incorporado o externo.
VII.7	Set de crioterapia percutánea descartable.
VII.8	Set de traqueotomía percutánea de urgencia adulto y pediátrico, descartable.
VII.9	Máscara laríngea de silicona reutilizable, esterilizable en autoclave, libre de látex, con curva anatómica, punta reforzada (funcional), válvula de control universal y marcado de profundidad. Tamaños de N° 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 4 y 5.
VII.10	Máscara laríngea desechable con acceso gástrico, libre de látex, con curva anatómica, válvula de control universal. Tamaños de N° 1, 4 y 5.
VII.11	Manómetro portátil para control y monitoreo de presión en manguitos y tubos endotraqueales.
VII.12	Tubos endotraqueales de diferentes tamaños N° 4, 5, 6, 6.5, 7, 7.5 y 8 y sus respectivas guías.
VII.13	Tubos orofaríngeos de diferentes tamaños para paciente adulto y pediátrico.
VII.14	Tubos nasofaríngeos de diferentes tamaños con guía, para paciente adulto y pediátrico.
VII.15	Pinza magill esterilizable en autoclave para paciente adulto y pediátrico.
VII.16	Balón de oxígeno tipo E, de aluminio, con válvula CGA-870, con regulador de presión, manómetro y flujómetro (hasta 17 lpm o mayor).
VII. CONDICIONES DE PREINSTALACION	
VII.1	Suministro eléctrico monofásico, 220VAC, 60 Hz y conectado a sistema de puesta a tierra.
IX. NORMATIVA (FACULTATIVA)	
IX.1	Certificado de seguridad eléctrica validado por entidad competente basado en la IEC 60601-1.
IX.2	Certificado de Gestión de la Calidad en dispositivos médicos basado en la ISO 13485 o la Directiva de productos sanitarios europea 93/42/EEC.



321

### 5.3. Documentos obligatorios para la admisión de la Oferta

El proveedor de equipos deberá presentar en su oferta las siguientes exigencias:

**REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO**, para los equipos principales objeto de la convocatoria, según la normativa vigente de DIGEMID.

Dicho(s) registro(s) deben estar Vigente(s) a la fecha de presentación de propuestas, expedido por el Ministerio de Salud (DIGEMID), a nombre del postor o de terceros. Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. Las empresas distribuidoras de productos nacionales o importados, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario. No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. Deben ser acreditados con copia simple del Registro Sanitario o certificado de Registro Sanitario vigente. **OBLIGATORIO**

**CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA (cumplimiento de cualquiera de los siguientes estándares): UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA.,** para el equipo principal objeto de la adquisición (según Anexo III). Se adjuntará copia del Certificado correspondiente para los Equipos ofertados; alternatively, se aceptarán certificaciones (de cualquiera de los estándares anteriores) plenamente demostradas, ya sea en catálogo, manual, folletos u otros documentos del fabricante (Copia Simple). Así mismo, podrán presentar otros estándares o certificados diferentes a los mencionados, dependiendo del país de origen, siempre y cuando éste demuestre fehacientemente que se refiere a la Seguridad Eléctrica del equipo ofertado. **OBLIGATORIO**

Para equipos de fabricación nacional, el postor deberá presentar una copia del certificado de seguridad eléctrica según la norma NTP 60601-1-2010 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos", emitido por una institución competente.

Los referidos equipos biomédicos deberán cumplir lo normado en el Código Nacional de Electricidad, así como ser capaces de funcionar sin transformador externo, con el voltaje de la energía que alimenta el Centro Asistencial de destino, salvo que se indique lo contrario en las especificaciones técnicas respectivas.

**HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO:** para la acreditación del cumplimiento de las especificaciones técnicas de los equipos, los proveedores deberán presentar documentación técnica emitida por el(los) fabricante(s) que acredite el cumplimiento de los requerimientos técnicos mínimos del equipo principal, componentes y/o accesorios, que se indican a continuación. Para cuyo efecto deberán presentar la Hoja de Presentación del Producto, según el modelo indicado en el **Anexo V**.

**OBLIGATORIO:**

Ítem 1 – COCHE DE INTUBACIÓN DIFÍCIL se deberá acreditar como mínimo las características descritas en los numerales: de VI.1 a VI.16, de VII.1 a VII.16 y VIII.1.

**Nota: El postor ganador de la Buena Pro deberá presentar como requisito para la suscripción del contrato:**

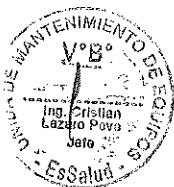
**COMPROMISO DE SUMINISTRO DE COMPONENTES, REPUESTOS E INSUMOS:** Emitido por el fabricante o por el postor de los equipos. Debe expresar compromiso para el suministro a EsSalud de los componentes, repuestos e insumos originales o nuevas versiones emitidas por el fabricante para el funcionamiento de los equipos ofertados, por un periodo no menor a cinco (05) años a partir de la fecha del Acta de Recepción y Conformidad de los Equipos. **OBLIGATORIO.**

### 5.4. Condiciones de Operación

Los equipos complementarios y sus componentes funcionarán en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con el voltaje que alimenta a dicho establecimiento de EsSalud, y tomando en cuenta la humedad, temperatura, altura y presión atmosférica respectiva.

### 5.5. Modalidad de Ejecución

La modalidad de ejecución es **Llave en mano**.



### 5.5.1. Entrega del Bien

- 5.5.1.1. La entrega del bien por parte del contratista, está referida al ingreso e internamiento en calidad de bulto de los equipos y sus componentes periféricos en el Almacén del Centro Asistencial de destino.
- 5.5.1.2. El contratista deberá acreditar el internamiento de los equipos y sus componentes periféricos en el Almacén del Centro Asistencial de destino, mediante Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de su entera responsabilidad las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo de ejecución.
- 5.5.1.3. El contratista será el único responsable ante EsSalud de cumplir con la entrega de los equipos que le fue adjudicado, en las condiciones establecidas en el presente documento, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, sub proveedores, otras entidades o terceros en general.
- 5.5.1.4. El monto ofertado de los equipos incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, seguros, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos financieros y otros adicionales.

### 5.5.2. Puesta en Funcionamiento

- 5.5.2.1. El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR, dentro del plazo máximo de 03 (tres) días calendarios posteriores a la fecha de la firma del contrato o de la fecha de la emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero), el **Protocolo de Pruebas**, que servirá de instrumento técnico al Comité de Recepción en la etapa de Recepción de los equipos, el mismo que permitirá garantizar que realmente los equipos adquiridos cumplen con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la conformidad a los equipos, debiéndose incluir en el protocolo, las características de los instrumentos, insumos y medios físicos que suministrará a su costo y empleará el contratista para efectos de las pruebas.

Las pruebas contenidas en los protocolos serán revisadas por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR a su consideración, en coordinación con el contratista, podrán ser ajustadas. Por tal motivo, es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Formato del Protocolo de Pruebas, para su revisión y aprobación por EsSalud, entreguen obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante indicado en el **numeral 5.2.5**. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará el Protocolo de Pruebas en un lapso de 02 días calendario. De no efectuarse la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de 02 días calendarios, la demora en la aprobación de los mencionados documentos será de su entera responsabilidad, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.

Se precisa que, para dar la conformidad a las Pruebas Operativas de los equipos durante el Acto de Recepción y Conformidad de los Equipos, el contratista estará obligado a presentar el formato de Resultados del Protocolo de Pruebas llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas en el Formato Protocolo de Pruebas aprobado por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR.

- 5.5.2.2. El contratista deberá tener en cuenta el **Anexo I** a fin de que tenga pleno conocimiento del tipo de formatos, plazos de entrega, áreas encargadas de su aprobación, entre otros documentos, los que deberá presentar en plazos específicos, luego de la fecha de la suscripción del contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero), hasta la recepción de los equipos en el Centro Asistencial de destino. Asimismo, se adjunta en el **Anexo II** los formatos que deberán presentarse.



## 5.6. Recepción y Conformidad

El Comité de Recepción será encargado de efectuar la recepción y conformidad de los equipos, debiendo para ello haber efectuado previamente las pruebas operativas del equipo y la revisión de la documentación solicitada, suscribiendo para tal efecto el Acta respectiva.

## 5.7. Capacitación

5.7.1 Una vez concluida la recepción de los equipos y pruebas operativas correspondientes, el contratista realizará las capacitaciones de acuerdo a lo siguiente (según el **Anexo III**):

### a) Capacitación al personal usuario asistencial

La capacitación corresponde al correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de los equipos, y deberá estar dirigida a los usuarios de los equipos (profesionales o técnicos de salud).

Corresponde al contratista cumplir con la Temática de Capacitación al Personal Usuario Asistencial relacionada al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo o los equipos adjudicados.

La capacitación de los equipos, será efectuada de la siguiente manera:

- El contratista solicitará formalmente al Centro Asistencial de destino, la relación del personal usuario a capacitar, remitiendo además la "**Temática de Capacitación**" para su evaluación y aprobación correspondiente por el Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino, en su calidad de usuario. Para lo cual, el Contratista también deberá acreditar el entrenamiento del instructor mediante copia de constancias y/o certificados.
- El Centro Asistencial de destino, remitirá al contratista la relación del personal usuario a capacitar. Se indica que la remisión de dicha información por parte de la Entidad, no condiciona el cumplimiento de la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos por parte del contratista en el lugar de destino y dentro del plazo de ejecución.
- El contratista antes de la fecha de culminación del plazo de entrega de los equipos, comunicará a la Oficina de Abastecimiento y control Patrimonial de la RPR, la fecha estimada de la llegada de los equipos, con el fin de que se pueda coordinar y programar en forma anticipada la capacitación con el Departamento o Servicio de destino, en su calidad de usuario.
- La Capacitación del personal usuario asistencial deberá ser realizada contando con la "**Temática de Capacitación**" aprobada por el Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino en su calidad de usuario y la **relación del personal a capacitar** proporcionada por dicho servicio.
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el lugar donde se encuentren instalados los equipos, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa coordinación con la Jefatura del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino, dichas Jefaturas brindarán las facilidades del caso para que la misma sea realizada después de la **Recepción y Conformidad** de los equipos.
- En caso no se pueda iniciar, realizar o concluir la capacitación por causas atribuibles a la Entidad, el contratista comunicará de este hecho a la Oficina de Abastecimiento y control Patrimonial de la RPR, a efectos de que se gestione la Capacitación en el más breve plazo.
- El material a entregarse a cada participante será:
  - Una copia de la "**Temática de Capacitación**".





- Una copia resumen del manual de operación de los equipos, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma.
- El contratista utilizará el "Formato de Acreditación de Capacitación", donde se consignarán los datos de los usuarios que participaron en el Módulo de Capacitación.

#### Conformidad de la Capacitación al Personal Usuario Asistencial

Queda entendido que el "Formato de la Acreditación de Capacitación" es documento ineludible para el trámite de la "Constancia de la capacitación".

Una vez concluida la capacitación, el Contratista entregará el "Formato de Acreditación de Capacitación" al Jefe de Departamento del Centro Asistencial de destino.

El Jefe de Departamento o Servicio de destino darán por concluida la capacitación, si el contratista cumple con realizar la capacitación, emitiendo y firmando la "Constancia de Capacitación".

CARACTERÍSTICAS	REQUERIMIENTO
Personal a capacitar	Usuarios directos, hasta diez (10) por módulo de acuerdo al requerimiento del Centro Asistencial de destino.
Tiempo de capacitación	Según lo indicado en el Anexo III de las Condiciones de Adquisición.
Instructores	Profesional(es) capacitado(s) en el manejo de los respectivos ítems adjudicados. Acreditando dicha capacitación, a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los ítems respectivos. Profesional requerido: Médico General / Médico Especializado / Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Licenciado en Tecnología Médica o carreras de la Salud, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional.
Estructura del curso	Teórico - Práctico. Se deberá desarrollar en idioma español; referido al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica (limpieza y cuidados mínimos) de los equipos. Deberá contemplar las aplicaciones médicas que el equipo realice como mínimo lo indicado en las especificaciones técnicas y podrá ser en otro idioma previa coordinación y aceptación del Jefe de Departamento del Centro Asistencial de destino.
Lugar de capacitación	Centro Asistencial de destino
Fecha de capacitación	Después de la recepción de los equipos, previa coordinación con el Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino.

#### b) Capacitación en Servicio Técnico

La Capacitación de Servicio Técnico, estará dirigida al personal técnico de mantenimiento de los equipos biomédicos y profesionales de Ingeniería de EsSalud.

La capacitación en servicio técnico de mantenimiento y reparación será efectuada de la siguiente manera:

- El contratista a partir del día siguiente de la fecha de suscripción del contrato o de la fecha de la emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero), solicitará formalmente a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, la relación del personal a capacitar.
- La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, remitirá al contratista la relación del personal profesional o técnico a capacitar. Se indica que la

remisión de dicha información por parte de la Entidad, no condiciona el cumplimiento de la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos por parte del contratista en el lugar de destino y dentro del plazo de ejecución.

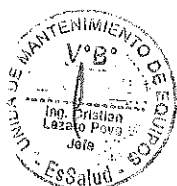
- El contratista dentro del plazo de tres (03) días calendarios posteriores a la fecha de la suscripción del contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero), deberá presentar a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, el temario de capacitación y las horas a ejecutar para su revisión y aprobación.
- EsSalud revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará dichos documentos en un plazo máximo de 02 días calendario. De no efectuar la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de 02 días calendarios, la demora en la aprobación de los mencionados documentos será de su entera responsabilidad, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.
- Así también, el Contratista deberá acreditar ante la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, el entrenamiento reconocido del expositor nacional o extranjero, mediante copia de constancias y/o certificados.
- La Capacitación de Servicio Técnico deberá ser realizada posterior a la Recepción de los Equipos, contando con la **"Temática de Capacitación"** aprobada por EsSalud, y la **relación de personal a capacitar** remitida por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces.
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el lugar donde se encuentra instalado el o los equipos, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, dicha Oficina brindará las facilidades del caso para que la misma sea realizada después de la Recepción y Conformidad del equipo.
- El material a entregarse a cada participante del curso será:
  - Una copia de la "Temática de Capacitación".
  - Separatas relacionadas al servicio técnico de mantenimiento y reparación de los equipos.
- El contratista utilizará el **"Formato de Acreditación de Capacitación"**, donde se consignarán los datos de los participantes del curso.

#### Conformidad de la Capacitación en Servicio Técnico.

Queda entendido que el **"Formato de Acreditación de Capacitación"** es documento ineludible para el trámite de conformidad de la capacitación.

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el **"Formato de Acreditación de Capacitación"** al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino.

CARACTERISTICAS	REQUERIMIENTO
Personal a capacitar	Personal Técnico, hasta diez (10) por módulo de acuerdo al requerimiento del Centro Asistencial de destino.
Tiempo de capacitación	Según lo indicado en el <b>Anexo III</b> de las presentes condiciones de Adquisición y lo aprobado por EsSalud.
Instructores	Profesional(es) capacitado(s) en el manejo a nivel técnico de los respectivos ítems adjudicados. Acreditando dicha capacitación a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los ítems respectivos. Profesional requerido: Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Licenciado en Tecnología Médica, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional.
Estructura del curso	Teórico- Práctico. En servicio técnico, referido a la operación de los equipos, estudio a nivel de diagrama, componentes, instalación, fallas comunes (Trouble Shooting), mantenimiento preventivo, etc. Para lo cual la Oficina de Ingeniería Hospitalaria



	y Servicios Generales de la RPR, deberá evaluar y aprobar el programa remitido por el contratista. Al final del curso se llevará a cabo una evaluación escrita, siendo el sistema de evaluación el vigesimal y considerando como nota aprobatoria mínima: 13 (trece).
Lugar de capacitación	Centro Asistencial de destino
Fecha de capacitación	Después de la recepción de los equipos, previa coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino.

El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino dará por concluida la capacitación, si el contratista cumple con lo señalado en el temario, emitiendo la **"Constancia de Capacitación"**.

- 5.7.2 El contratista deberá entregar un **"Certificado de Capacitación"** a cada una de las personas que hayan participado en la capacitación.
- 5.7.3 Para contar con la disponibilidad plena de los equipos, de preferencia se deberá programar primero la capacitación de servicio técnico.

#### 5.8. Identificación

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

EsSalud	PROCEDIMIENTO	: N°.....
	NOMBRE DEL EQUIPO	: xxxxxx
	RAZON SOCIAL	: xxxxxx
	TELÉFONO	: xxxxxx
	FECHA DE RECEPCIÓN	: (mes y año)

#### 5.9. Garantía

Los equipos tendrán una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal, en las condiciones imperantes en el Centro Asistencial de destino. La garantía de los equipos tendrá un periodo de un (01) año, según lo indicado en el **Anexo III**, el cual se contabiliza a partir del día siguiente de la fecha señalada en el Acta de Recepción y Conformidad del Equipo.

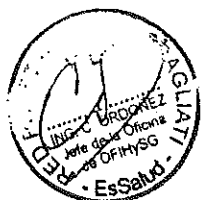
Asimismo, el contratista del equipamiento realizará en caso se requiera y durante el periodo de garantía, las siguientes actualizaciones sin costo adicional para EsSalud:

- Los reportes de alertas y problemas que pudieran surgir posteriormente a la venta y que estén referidos al diseño, operación o de otra índole del modelo ofertado, debiendo suministrarse los medios físicos que corrijan sin costo alguno para EsSalud, sin haber sido necesariamente requerido por la entidad.
- Actualizaciones que signifiquen mejoras en la performance del equipo, según sea el caso (hardware o software).

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

- a) Inicialmente el contratista tendrá el plazo de 10 (diez) días calendarios contados 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.

Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el equipo o el componente averiado a sus instalaciones, sin que esto implique un gasto adicional para EsSalud. El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la RPR, evaluará y autorizará el retiro e ingreso del bien, mediante la Papeleta de Salida por Mantenimiento.



315

De requerirse nuevos repuestos para realizar la reparación del equipo, el contratista solicitará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la RPR, el retiro del repuesto o componente a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) serán registrados mediante un acta suscrita por ambas partes. El ingreso del repuesto nuevo por parte del contratista, se hará mediante Guía de Remisión debidamente sellada por el área de vigilancia y del almacén del Centro Asistencial de destino, donde se consigne la fecha de ingreso del bien.

Concluida la reparación, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe del Servicio de destino suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).

- b) Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de 10 (diez) días calendarios establecidos a partir de la notificación, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de treinta (30) días calendarios para culminar la reparación, debiendo primeramente reemplazar el equipo con otro de similares características o contratar los servicios de un tercero durante el tiempo que demore el término de la reparación. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.
- c) La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR, deberá consignar en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, de acuerdo al formato establecido en el **Anexo II**, debiendo entregarse a dicho contratista un original de la OTM.

El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo complementario, en coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales del Centro Asistencial de destino, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista. Para tal efecto, la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales del Centro Asistencial de destino deberá comunicar formalmente a la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR, el retraso atribuible a dicho contratista, quien deberá formalizar la notificación de dicha ampliación al contratista.

Toda la documentación relacionada con la gestión para la reparación del equipo, deberá ser debidamente archivada por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales del Centro Asistencial de destino.

## 5.10. Prestaciones Accesorias a la Prestación Principal.

### Prestación Accesorio – Servicio de Mantenimiento Preventivo – Según el Anexo III

#### 5.10.1. Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo

El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR dentro del plazo de tres (03) días calendarios posteriores a la fecha de la suscripción del contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero), el **Programa de Mantenimiento Preventivo y el Procedimiento de Mantenimiento Preventivo**, de acuerdo a los formatos anexos a las presentes condiciones y según lo indicado en el **Anexo III**. Dicho programa y procedimiento se deberá ejecutar dentro del periodo de garantía de cada equipo, según los periodos de atención y la lista de actividades indicadas por el fabricante en su respectivo manual de servicio técnico. Se precisa que el contratista podrá, previa coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR, mejorar dicho programa de mantenimiento preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de los equipos en el Centro Asistencial de destino.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos complementarios, 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 incrementará en igual proporción.

Se precisa que, para el Acto formal de Recepción y Conformidad de los Equipos, el contratista estará obligado a presentar el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formato de sus



Procedimientos, debidamente aprobados por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR. Por tal motivo, es necesario que conjuntamente con la entrega del Programa de Mantenimiento de los equipos y el formato de sus Procedimientos, para su revisión y aprobación, entreguen obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante indicado en el **numeral 5.2.5**. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

EsSalud revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará dichos formatos. De no efectuar la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de 03 días calendarios, la demora en la aprobación de los mencionados documentos será de su entera responsabilidad, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.

El mantenimiento de los equipos complementarios, será efectuado en el lugar en que se encuentren instalados, debiéndose coordinar con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, asegurando el correcto funcionamiento del mismo, para ello ejecutará el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados y otras actividades que el contratista pueda incluir de acuerdo a las directivas del fabricante tales como actualizaciones de software o hardware (up grade, up time o similares) durante el periodo de garantía.

Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento de los equipos bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente, los repuestos indicados por el fabricante en su Manual de Servicio Técnico y en el Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por EsSalud, será de responsabilidad del contratista y serán asumidas por éste, salvo que se demuestre que la inoperatividad de los equipos ha sido ocasionada por el usuario.

#### 5.10.2. Servicio de Mantenimiento Preventivo

Corresponde al contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por EsSalud, en cumplimiento del **Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo**.

Es responsabilidad del contratista, el correcto funcionamiento de los equipos bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. Las fallas que presenten los equipos serán de responsabilidad del contratista y serán asumidas por éste, salvo que demuestre que han sido ocasionadas por el usuario.

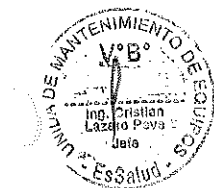
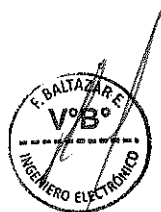
#### Órdenes de Compra del Mantenimiento Preventivo

Una vez recepcionados formalmente los equipos, es responsabilidad del contratista solicitar a la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR, la Orden de Compra correspondiente por los mantenimientos preventivos a ejecutarse en el ejercicio anual correspondiente, en concordancia con el número de mantenimientos establecidos en el programa de mantenimiento preventivo aprobado por EsSalud, a fin de cumplir oportunamente el **Contrato de Prestación Accesorio: Servicio de Mantenimiento Preventivo**, debiendo realizarse dicho requerimiento en forma anual y con la debida antelación. Este documento es indispensable para ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo programadas en el lugar de destino.

#### Perfil del Personal para efectuar las Actividades de Mantenimiento.

El personal encargado de efectuar las actividades de mantenimiento, deberá tener la siguiente formación profesional: Ing. Biomédico o Ing. Electrónico o Ing. Mecatrónica o Técnico Electrónico, cuya acreditación deberá ser efectuada ante la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino a través de una copia simple del título, mínimo cinco (05) días calendario antes del inicio del primer mantenimiento; asimismo, en caso el personal acreditado fuera reemplazado, se deberá acreditar al nuevo personal mediante el mismo procedimiento antes mencionado.

#### Actividades de Mantenimiento Preventivo



El mantenimiento de los equipos, será efectuado en el lugar en que se encuentren instalados, en forma coordinada con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial, debiendo el contratista asegurar el correcto funcionamiento de los mismos, para ello ejecutará el Programa y los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, realizando actividades básicas como:

- Inspecciones o revisiones globales y específicas de los equipos.
- Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos.
- Limpieza, lubricación, engrase e impermeabilizado.
- Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
- Cambio de piezas, partes, componentes y consumibles de operación, indicados en el manual del fabricante, según la periodicidad en él establecida, sin costo adicional para EsSalud, suministrados e instalados por cuenta del contratista durante el periodo de garantía técnica.
- Otras que demande el mantenimiento, según Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por EsSalud.
- Pruebas de funcionamiento a conformidad del usuario.

Para la aplicación del punto e), los contratistas deberán tener en cuenta los siguientes conceptos:

- Mantenimiento Preventivo:** Mantenimiento planificado que se realiza a intervalos predeterminados y con la intención de minimizar la falla o la degradación de los equipos.
- Repuesto:** pieza, parte, componente y consumible que se encuentra en calidad de guardado para ser utilizado como recambio de otro que se avería en un equipo.
- Consumible de Operación:** Bienes que se destruyen, deterioran o desgastan con el uso permanente.
- Pieza:** Elemento mínimo en el que puede dividirse un equipo.
- Parte:** Elemento compuesto por un conjunto de piezas, que contribuyen a realizar una función de los equipos.
- Componente:** Constituyente de un equipo, compuesto por un conjunto de partes que realiza por si solo una función auxiliar o principal.

### Ejecución del Mantenimiento Preventivo

Para la ejecución del Mantenimiento Preventivo Programado, el contratista deberá seguir el siguiente procedimiento:

- Coordinará el inicio de la ejecución de la actividad del mantenimiento programado con 10 (diez) días hábiles de anticipación con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, quién a su vez coordinará con el Jefe del Servicio Usuario, de tal manera que no se interrumpa la labor del servicio usuario, o la interrupción sea mínima.

La coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicio del centro asistencial de destino, para la ejecución del mantenimiento preventivo se realizará en primera instancia vía telefónica y mediante correo electrónico, debiendo ser dicha solicitud formalizada por el contratista y por escrito utilizando el Formato "*Solicitud de Programación del Mantenimiento Preventivo*" establecido en el **Anexo II**, que certifique la solicitud de intervención de los equipos en el Centro Asistencial, para cuyo caso la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios generará el registro del número de OTM que permitirá al Contratista dar inicio a las actividades de mantenimiento respectivo.

- Ejecutará el mantenimiento utilizando los medios y recursos aceptados por EsSalud, según el Formato de los Procedimientos de Mantenimiento aprobados por EsSalud.
- Concluido el trabajo, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe del Servicio Usuario suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).



- d) Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el contratista subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga el Jefe de Ingeniería y el Jefe del Servicio Usuario.
- e) En la fecha de conclusión de la actividad de mantenimiento o un día después, entregará la Orden de Trabajo de Mantenimiento al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino.
- f) La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, deberá consignar en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, debiendo entregarse a dicho contratista un original de la OTM, a fin de que éste continúe con el trámite de pago por el servicio ejecutado ante la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR, sin perjuicio de la emisión de la "Constancia de Cumplimiento del Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo" a favor de dicho contratista al finalizar la última prestación de mantenimiento preventivo, según Programa de Mantenimiento.
- g) Para el cálculo de los días de retraso en la ejecución del mantenimiento preventivo de los equipos en garantía adquiridos, se deberá considerar dicho retraso desde el primer día del mes siguiente al mes que le correspondía realizar el mantenimiento preventivo.

#### Reprogramación del Mantenimiento Preventivo

El mantenimiento preventivo programado a ser ejecutado en una fecha prevista, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles al contratista, en los siguientes casos:

1. **Por inasistencia del contratista** en la fecha prevista para la ejecución del mantenimiento preventivo en el Centro Asistencial de destino.
2. **Por estar el equipo en estado malo o inoperativo**, referido a que el mantenimiento preventivo no puede ejecutarse por encontrarse el equipo con problemas de funcionamiento o estar inoperativo, debido a desperfectos que deben ser asumidos por garantía.

Asimismo, el mantenimiento preventivo programado a ser ejecutado en una fecha prevista, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles a la entidad, en los siguientes casos:

1. **Por uso continuo del equipo en el servicio**, referido a que el servicio no puede disponer el equipo al contratista para la ejecución del mantenimiento, por necesidad de su uso.
2. **Por estar el equipo en estado malo o inoperativo**, referido a que el mantenimiento no puede ejecutarse, por encontrarse el equipo con problemas de funcionamiento o estar inoperativo, por causas atribuibles a la entidad.

Adicionalmente, el mantenimiento preventivo también puede ser reprogramado por causas fortuitas o de fuerza mayor:

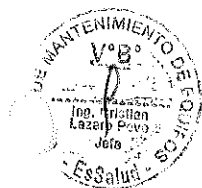
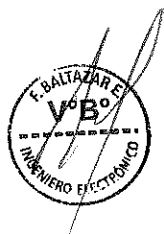
1. Terremotos, paros, bloqueos de carreteras, condiciones climáticas adversas, u otra causa que impida la ejecución del mantenimiento preventivo en el Centro Asistencial.

El contratista podrá solicitar formalmente la reprogramación del mantenimiento preventivo a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, utilizando el Formato "Solicitud de Reprogramación del Mantenimiento Preventivo".

Toda reprogramación de mantenimiento preventivo, debe ser aprobada por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, debiendo dicha Oficina remitir al contratista el nuevo cronograma con las fechas para la ejecución de los próximos mantenimientos preventivos, respetándose la frecuencia establecida en el Programa de Mantenimiento aprobado por EsSalud, si el motivo de reprogramación es atribuible al contratista.

#### Conformidad de cada Actividad

Queda entendido que la Orden de Trabajo de Mantenimiento de EsSalud es un documento **necesario e imprescindible** para el trámite de conformidad y para el pago correspondiente de las actividades de mantenimiento concluidas.



La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Centro Asistencial de destino dará por concluida la actividad de mantenimiento, si los trabajos de mantenimiento se han cumplido según lo indicado en el Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por EsSalud, y se ha llenado adecuadamente la OTM de conformidad con las actividades programadas, firmándose la Orden de Trabajo de Mantenimiento en señal de conformidad, caso contrario, informará a la la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR, el incumplimiento del contratista, para la aplicación de las penalidades que correspondan y/o se inicie el trámite de las sanciones a que hubiera lugar.

Queda entendido que la Orden de Trabajo de Mantenimiento está concluida cuando cuenta con las firmas de conformidad de: el Jefe del Servicio Usuario, contratista y Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, o quien haga sus veces, así como la fecha de cierre de la OTM (conclusión del mantenimiento ejecutado). En la OTM deberá indicarse los días de retraso atribuibles al contratista, si es que los hubiere, de acuerdo al formato establecido en el **Anexo II**.

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, comunicará al contratista los resultados de la evaluación de la Orden de Trabajo de Mantenimiento, debiendo indicar en dicha OTM los días de retraso atribuibles al contratista.

La evaluación que corresponde a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de EsSalud comprende las acciones de la ejecución y cumplimiento de cada actividad de mantenimiento y obligaciones esenciales del contratista.

Mediante un Acta, el contratista entregará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, o quien haga sus veces, los repuestos cambiados durante la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, cuyo original quedará en custodia de EsSalud, debiendo quedar adjunta a la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM), para control posterior.

En la última intervención prevista en el Programa de Mantenimiento Preventivo, el contratista y en caso el equipo lo requiera, deberá entregar las claves y/o password de acceso para la ejecución del mantenimiento preventivo del equipo.

El Jefe de la Oficina Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, exigirá al contratista la entrega de dichas claves y/o password.

En caso no se produzca la entrega, no se dará conformidad a la última OTM que dará por concluida la prestación del servicio de mantenimiento como prestación accesorio, debiéndose comunicar el hecho a la la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR, para las acciones previstas en el contrato.

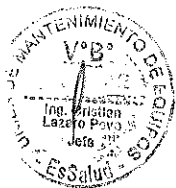
### Conformidad Final de los Mantenimientos Preventivos Ejecutados

Una vez culminada la ejecución a conformidad del último mantenimiento preventivo a cargo del contratista, la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, emitirá a favor de éste la "Constancia de Cumplimiento de Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo" (según Formato del **Anexo II**) de tal forma que pueda iniciar el trámite de liquidación de contrato y solicitar la devolución de la(s) respectiva(s) garantías (carta(s) fianza(s)) ante la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR.

### 5.11. Lugar y Plazo de Ejecución de la Prestación

La entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos se efectuarán en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

El **plazo máximo** para la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos complementarios, sus componentes periféricos y accesorios, será de **veinte (20) días calendarios o según el menor plazo obtenido como resultado de la indagación de mercado**. Se entiende que el plazo de ejecución de la prestación se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la fecha de la suscripción de contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero). El último día de dicho





plazo, se convierte en la fecha límite de entrega, y puesta en funcionamiento de los equipos en todos los lugares de destino.

## 6. Otras Consideraciones para la Ejecución de la Prestación

### 6.1. Conformidad de los Bienes

#### 6.1.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad

La Recepción y Conformidad de los equipos, estará a cargo del Comité de Recepción designado por el Centro Asistencial de destino y está referida a los siguientes aspectos:

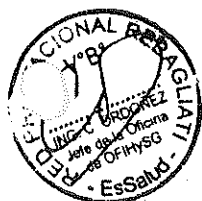
- i). Verificación de la correspondencia entre los equipos recibidos y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.
- ii). Verificación de la integridad física y adecuado estado de conservación de los equipos y sus componentes periféricos.
- iii). Constatación que, en las placas de fábrica de los equipos entregados, el fabricante haya consignado el año de fabricación, que los equipos sean nuevos, cuya fecha de fabricación no deberá exceder los 12 meses anteriores a la fecha de la presentación de la oferta.
- iv). Constatación de la adecuada instalación, puesta en funcionamiento y conformidad de las pruebas operativas de los equipos.
- v). Verificación que los equipos se encuentren en perfecto estado de funcionamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación y puesta en funcionamiento.
- vi). Constatación que los equipos se encuentren correctamente identificados.
- vii). Constatación de la entrega de los manuales de operación y servicio técnico, según lo establecido en el **punto 5.2.5.** de las presentes Condiciones de Adquisición y en el **Anexo III.**
- viii). Constatación de la entrega del "**Certificado de Garantía**" con la vigencia estipulada en la oferta técnica.
- ix). Entrega de la ficha técnica debidamente llenada, correspondiente a cada equipo complementario y a sus componentes.
- x). Constatación de la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo y su correspondiente Formato de Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, debidamente aprobados por EsSalud.
- xi). Constatación de la entrega de la Temática de Capacitación del Personal Usuario Asistencial, debidamente aprobada por EsSalud. Según se indica en el **Anexo III.**
- xii). Constatación de la entrega de la Temática de Capacitación en Servicio Técnico, debidamente aprobada por EsSalud. Según se indica en el **Anexo III.**
- xiii). Presentación del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple).
- xiv). Entrega del Formato de valorización de los consumibles, insumos, accesorios, piezas, partes y componentes del equipo y componentes periféricos instalados.
- xv). Constatación de la conformidad de entrega de Manuales de Operación y Servicio Técnico, y Formato de Valorización de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales de la RPR. Según se indica en el **Anexo III.**

El Acta de Recepción y Conformidad deberá ser suscrita por el Comité de Recepción de Equipos designado por EsSalud, y por el contratista. De incumplirse con alguno de los aspectos mencionados no se suscribirá dicha acta, teniendo que realizarse la respectiva Acta de Observaciones de acuerdo a Ley y al instructivo vigente de recepción de equipos de EsSalud.

#### 6.1.2. Responsabilidad del Contratista por Vicios Ocultos

##### PARA LA PRESTACION PRINCIPAL

La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de EsSalud por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documental doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los equipos, reservándose EsSalud el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar, hasta un (01) año, contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.



## PARA LA PRESTACIÓN ACCESORIA – MANTENIMIENTO PREVENTIVO

La conformidad del mantenimiento preventivo a cargo del contratista del equipo no invalida el reclamo posterior por parte de EsSalud por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las actividades de los procedimientos de mantenimiento preventivo, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento del equipo, reservándose EsSalud el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar, desde el primer mantenimiento preventivo hasta un (01) año después de realizado el último mantenimiento preventivo.

### 6.2. Forma de Pago

#### A. Prestación Principal

La Entidad realizara el pago de la contratación pactada a favor del contratista en soles, en un solo pago.

Para tal efecto, el contratista remitirá la siguiente documentación para su evaluación a la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR, para su trámite de pago correspondiente:

- Acta de Recepción y Conformidad (Una copia de cada equipo entregado).
- Comprobante de Pago (Original, SUNAT y una copia)
- Copia de la Orden de Compra
- Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de equipo (Una copia por cada lugar de destino). Según **Anexo III**.
- Constancia de capacitación en servicio técnico de mantenimiento y reparación de los equipos. (Una copia por cada lugar de destino). Según **Anexo III**.
- Programa de mantenimiento preventivo y procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados (una copia)
- Guía de remisión (Original y una copia)

#### B. Prestación Accesorio (Servicio de Mantenimiento Preventivo)

##### Mantenimiento Preventivo de los Equipos - Según Anexo III.

El costo de cada mantenimiento será igual al monto total que corresponda al mantenimiento de los equipos durante el periodo requerido dividido entre el número de mantenimientos, de acuerdo al Programa de Mantenimiento aprobado por EsSalud.

Para la conformidad se deberá tener en cuenta lo establecido en el **numeral 5.10** de las presentes Condiciones de Adquisición (**Prestación Accesorio del Servicio de Mantenimiento Preventivo**).

El pago por el mantenimiento de los equipos se efectuará en soles, una vez concluido cada mantenimiento preventivo, para tal efecto, el contratista remitirá a la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPR, la siguiente documentación para su evaluación y trámite de pago correspondiente.

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

- Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) con la conformidad emitida por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino.
- Comprobante de pago (Original, SUNAT y copia)
- Orden de Compra (Original y 01 copia)

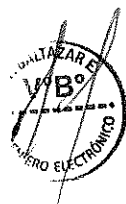
### 6.3. Penalidades Aplicables

Penalidad por mora en la ejecución de la prestación (principal y accesoria).

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.

### 6.4. Sistema de contratación

Suma Alzada.



308

**ANEXO I**  
**RELACION DE FORMATOS Y PLAZOS DE ENTREGA**

No	FORMATOS	PLAZO MAXIMO DE PRESENTACION	AREA QUE APRUEBA O DA CONFORMIDAD
<b>Formatos Previos a la Distribución de los Equipos</b>			
1	Programa de Mantenimiento Preventivo	Tres (03) días Posteriores a la suscripción de contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero)	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino
2	Procedimientos de Mantenimiento Preventivo	Tres (03) días Posteriores a la suscripción de contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero)	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino
3	Protocolo de Pruebas de los equipos	Tres (03) días Posteriores a la suscripción de contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero)	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios generales
4	Temática de Capacitación en Servicio Técnico.	Tres (03) días Posteriores a la suscripción de contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero)	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino
5	Formato de Valorización	Tres (03) días Posteriores a la suscripción de contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero)	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios generales
6	Entrega de Manuales impresos y en formato digital (CD o DVD) – Según Anexo III. *	Tres (03) días Posteriores a la suscripción de contrato o emisión de la orden de compra (lo que ocurra primero)	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios generales
<b>Formatos de Capacitación Asistencial - Según Anexo III.</b>			
7	Temática de Capacitación para Personal Usuario Asistencial	Antes de la Capacitación y Recepción de los equipos	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino
8	Acreditación del Personal Usuario Asistencial Capacitado	Durante la Capacitación	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino y contratista
9	Certificado de Capacitación del Personal Asistencial	Posterior a la Capacitación	Contratista
10	Constancia de Capacitación de Personal usuario asistencial	Posterior a la Capacitación	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino
<b>Formatos de Capacitación en Servicio Técnico - Según Anexo III.</b>			
11	Acreditación del Personal capacitado en Servicio Técnico	Durante la Capacitación	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino
12	Constancia de Capacitación en Servicio Técnico	Posterior a la Capacitación	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino
13	Certificado de Capacitación en Servicio Técnico	Posterior a la Capacitación	Contratista
<b>Formatos Recepción</b>			
14	Ficha Técnica	A la Recepción de los Equipos	Comité de Recepción de equipos del Centro Asistencial de destino y contratista
15	Resultado del Protocolo de Pruebas	A la Recepción de los Equipos	Comité de Recepción de equipos del Centro Asistencial de destino y contratista
16	Acta de Recepción y Conformidad	Concluida las Pruebas Operativas y Recepción de los Equipos	Comité de Recepción de equipos del Centro Asistencial de destino y contratista

(\*) En caso de no requerir según el listado del Anexo III, se dejará dicha anotación en el formato.

Nota. - En caso de que el contratista haya ofertado un plazo de entrega de los equipos menor a lo señalado en las Condiciones Generales de Adquisición, los plazos para la presentación de los diferentes formatos también deberán reducirse en igual proporción, de tal manera que el contratista debe contar con dichos formatos aprobados para la fecha del acto formal de recepción de los equipos.

**IMPORTANTE:** El otorgamiento de la conformidad a los formatos, no reemplaza a la conformidad que deberá otorgar el Comité de Recepción de Equipos



**ANEXO II**

**FORMATOS**



306

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

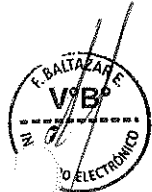
Ítem N° : \_\_\_\_\_

Denominación: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Período Total (meses) : \_\_\_\_\_ (según su propuesta técnica)

N°	Descripción de la Actividad Años (.... - ....)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO									
		AÑO N° 01				AÑO N° ...			AÑO N° ...		
		1	2..	..11	12	13...	..23	24	25..	..35	36



- (X). Actividades realizadas por el contratista de los Equipos.  
 (\*). Actividades menores o básicas a ser ejecutadas por el Personal Usuario.

**NOTA: -** Las actividades de Mantenimiento Preventivo que se le realicen a los equipos en el Centro Asistencial de destino, deberán ser consignadas por el contratista en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por EsSalud.

El periodo de mantenimiento será de acuerdo a lo indicado en el **Anexo III** o según sea la oferta del postor siempre que ésta supere el plazo mínimo solicitado.

**Año N° 1:** Inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción y Conformidad.



.....  
 Firma y Sello  
 Representante Legal  
 Del contratista

.....  
 V°B°  
 Oficina de Ingeniería Hospitalaria y  
 Servicios Generales  
 (Red Rebagliati)



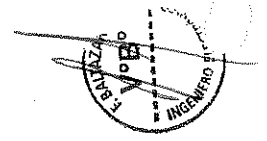
PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

Nº	Descripción Actividad	Procedimientos p/realizar cada actividad	Insumos (*) y Repuestos (**) para ejecución del mantenimiento	Herramientas e Instrumentos	Ejecutores (Ing./Téc)	Horas Hombre

(\*) Insumos: materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos, alcohol, lubricante, teflón, soldadura, etc., sin costo adicional para EsSalud.  
(\*\*) Repuesto: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usarlas como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo, sin costo adicional para EsSalud.

Firma y Sello del Representante Legal  
Del Contratista



VºBº Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
(Red Rebagliati)



PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

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



(\*) : El contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. Sin costo alguno para EsSalud.



.....  
Firma y Sello del contratista

.....  
Firma y Sello del Jefe de la Oficina  
de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
(Red Prestacional Rebagliati)



FORMATO DE VALORIZACIÓN

ITEM N°: .....  
DENOMINACIÓN: .....  
MARCA: .....  
MODELO: .....

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (S/)	Observaciones
COMPONENTES					
PARTES					
PIEZAS					
ACCESORIOS					
CONSUMIBLES					

Nota:

- Este formato no determina ninguna exoneración al contratista de los equipos en cuanto a sus obligaciones contractuales relacionadas a la ejecución de las actividades del mantenimiento preventivo.
- Para el caso de los repuestos, accesorios y consumibles de operación, se debería indicar los elementos de mayor rotación, uno o cambio periódico.

Lima, .....

.....  
Firma y Sello del  
Contratista

Nota.- De ser necesario adjuntar hojas adicionales.



**CONSTANCIA DE ENTREGA DE MANUALES Y FORMATO DE VALORIZACIÓN**

El que suscribe, Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales (Red Prestacional Rebagliati), hace constar que el contratista:

..... ha cumplido con la entrega a esta Oficina, de lo siguiente:

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

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

ÍTEM .....

EQUIPO ....., MARCA ....., MODELO....., MANUAL EN IDIOMA .....

(Inglés/Español)

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento de entrega de manuales a esta Oficina.

Lima, .....



Firma y Sello  
Jefe de la Oficina de Ingeniería  
Hospitalaria y Servicios Generales  
(Red Prestacional Rebagliati)



301

**TEMATICA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO**

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA	
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO	DÍAS – HORARIO	
Nº	TEMÁTICA DEL CURSO			HORAS
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación del Equipo			
3	Diagramas en Bloque			
4	Explicación Secuencial de la Electrónica de los Diagramas en Bloque			
5	Análisis de Fallas (Trouble Shooting) y Mantenimiento Correctivo			
6	Normas de Mantenimiento Preventivo			
7	Instrumentos y Herramientas necesarias y específicas			
8	Práctica			
TOTAL DE HORAS				(*)

(\*): El total de horas según el Anexo III



Firma y sello del Contratista

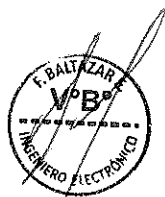
VºBº Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria  
y Servicios Generales  
(Red Rebagliati)



300

<b>TEMATICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL</b>
---

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS – HORARIO
N°	TEMÁTICA DEL CURSO			HORAS
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación del Equipo			
3	Explicación de los Componentes, Partes, Accesorios e Insumos			
4	Análisis de Fallas Comunes			
5	Normas de Cuidado y Conservación Básica			
6	Práctica			
<b>TOTAL DE HORAS</b>				(*)



(\*): El total de horas según el Anexo III.



.....  
Firma y sello del contratista

.....  
Vº Bº Jefe de Departamento o Servicio de destino del Centro Asistencial de destino

299

**ACREDITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL CAPACITADO**

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

Durante.....Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA



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



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

.....  
El contratista

298

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

LOGO DE LA EMPRESA

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN**

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

.....

en el Curso Teórico Práctico de:

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



Item: .....

Equipo: ..... (Denominación).....

Marca: ....., Modelo: .....

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

.....(Lugar y Fecha de emisión) .....

.....  
**FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA**



## CONSTANCIA DE CAPACITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

CENTRO ASISTENCIAL	
SERVICIO	
FECHA	

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

Durante .....Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Personal Usuario Asistencial del equipo, hablándoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

[illegible]

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

Jefe de Departamento o Servicio  
del Centro Asistencial de destino

296

**ACREDITACION DE PERSONAL CAPACITADO EN SERVICIO TECNICO**

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

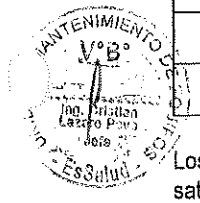
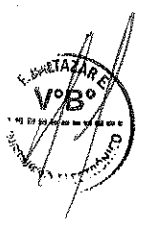
Durante ..... Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA



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



.....  
Jefe de la Oficina de Ingeniería  
Hospitalaria y Servicios  
(Red Rebagliati)

.....  
El contratista

**CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO**

RED ASISTENCIAL	
CENTRO ASISTENCIAL	
FECHA	

Se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante ..... Horas (en letras)

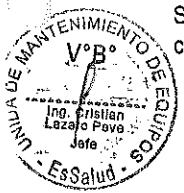
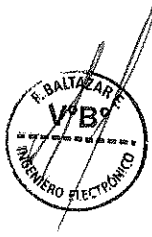
NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: .....

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

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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



.....  
Jefe de la Oficina de Ingeniería  
Hospitalaria y Servicios de la RPR



**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TECNICO**

LOGO DE LA EMPRESA

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN**

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

.....  
en el Curso Teórico Práctico de:

**"CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO Y MANTENIMIENTO DE**  
....."

Ítem: .....

Equipo: ..... (Denominación).....

Marca: ..... , Modelo: .....

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

.....(Lugar y Fecha de emisión).....



.....  
**FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA**



**FICHA TÉCNICA**

ÍTEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE
	ENERGIA TRIF./ MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES



.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Presidente del Comité de Recepción  
 (Representante del Área Usaria)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Miembro 1 del Comité de Recepción  
 (Representante de la Oficina de Adquisiciones)



.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Miembro 2 del Comité de Recepción  
 (Representante del Área de Ingeniería)

.....  
**EL CONTRATISTA**



**Nota.-** Esta ficha debe ser llenada por cada uno de los equipos complementarios instalados, adjuntándose al Acta de Recepción y Conformidad de los equipos; el original para el contratista y la copia para el Centro Asistencial de destino.

**RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

ÍTEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :  
 FECHA :

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



.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Presidente del Comité de Recepción  
 (Representante del Área Usuaría)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Miembro 2 del Comité de Recepción  
 (Representante del Área de Ingeniería)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Miembro 1 del Comité de Recepción  
 (Representante de la Oficina de Adquisiciones)

.....  
**EL CONTRATISTA**



**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD  
(INDIVIDUAL POR CADA SUB ÍTEM)**

Siendo las..... horas del día....., el contratista.....hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio, Unidad o Departamento de....., del Centro Asistencial..... Red Prestacional.....el siguiente equipo:

ITEM	DESCRIPCIÓN	COMPONENTE	MARCA	MODELO	Nº SERIE

El Comité de Recepción de Equipos pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle señalado en las Bases del Procedimiento de Selección y Propuesta Técnica del Contratista. ( )
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo complementario. ( )
3. Constatación de que los equipos sean nuevos y que el año de fabricación se encuentre impreso en la placa de fábrica de los equipos. La fecha de fabricación no deberá exceder los 12 meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas. ( )
4. Adecuada instalación, pruebas operativas del equipamiento, teniendo en consideración el Protocolo de Pruebas aprobado por EsSalud. ( )
5. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación y puesta en marcha. ( )
6. Los equipos tienen grabado o adherido el logotipo de EsSalud, el nombre del equipo, Nº de Proceso de Adquisición, la razón social y el teléfono del contratista y fecha de recepción (mes y año). ( )
7. Entrega de 01 juego de Manuales originales (Operación y Servicio Técnico) y operación y mantenimiento según el **Anexo III**. ( )
8. Entrega de un Certificado de Garantía por los periodos que se indican en el **Anexo III** o según sea la oferta del postor, siempre que ésta supere el plazo mínimo solicitado, que rige a partir de hoy, emitido por el contratista. ( )
9. Entrega de la ficha técnica correspondiente al equipo complementario y sus componentes. ( )
10. Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos y su correspondiente formato de Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, ambos aprobados por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la RPR. ( )
11. Entrega de la Temática de Capacitación del Personal Usuario Asistencial aprobada por el Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino. ( )
12. Entrega de la Temática de Capacitación en Servicio Técnico, aprobada por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la RPR. Según Anexo III. ( )
13. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del equipo, según norma vigente de DIGEMID, en caso de no requerirse, según el **Anexo III**, se entregará dicha anotación en una hoja. ( )
14. Constancia de entrega de manuales (Operación y Servicio Técnico) y mantenimiento aprobado por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la RPR. Según Anexo III
15. Certificado de Operatividad y Seguridad Eléctrica suscrita por un profesional competente titulado y habilitado. ( )



Se culmina el Acto formal de Recepción y Conformidad, encontrándose todo conforme y sin ninguna observación

Firman dando fe de lo anterior:

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Presidente del Comité de Recepción  
(Representante del Área Usuaria)  
Red Prestacional

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Miembro 1 del Comité de Recepción  
(Representante de la Oficina de Abastecimiento)  
Red Prestacional

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Miembro 2 del Comité de Recepción  
(Representante del Área de Ingeniería)  
Red Prestacional

**EL CONTRATISTA**



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

## SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

Señor Ingeniero:

.....  
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
Centro Asistencial

Asunto : Programación del mantenimiento preventivo

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

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

Denominación del Equipo :

Sub-Lote / Ítem :

Marca :

Modelo :

N° de Serie :

Centro Asistencial :

Servicio :

Fecha de Recepción :

Código Patrimonial:

Periodo de Garantía (meses):

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

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

Atentamente,



Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa



**SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

Señor Ingeniero:

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
Centro Asistencial

Asunto : Reprogramación del mantenimiento preventivo

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

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

Denominación del Equipo :  
Sub-Lote / Ítem :  
Marca :  
Modelo :  
N° de Serie :  
Centro Asistencial :  
Servicio :  
Fecha de Recepción :

Código Patrimonial:

Periodo de Garantía (meses):

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

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

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

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa

288

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

**PROCESO (AS, LP, etc.) N°.....**

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

**EMPRESA XXXXXXXX**

Ha cumplido con ejecutar, a satisfacción del Órgano Desconcentrado lo siguiente:

- |    |   |
|----|---|
| a) | <b>El Programa de Mantenimiento Preventivo</b>        |
| b) | <b>Los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo</b> |

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

<u>Denominación del Equipo</u>	:	
<u>Sub Lote / Ítem</u>	:	
<u>Marca</u>	:	
<u>Modelo</u>	:	
<u>N° de Serie</u>	:	<u>Código Patrimonial:</u>
<u>Centro Asistencial</u>	:	
<u>Servicio</u>	:	
<u>Fecha de Recepción</u>	:	<u>Periodo de Garantía (meses):</u>



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

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

Se otorga el presente documento como constancia de conformidad de cumplimiento de los servicios indicados por parte del contratista de acuerdo a los formatos correspondientes aprobados por EsSalud, para fines de liquidación de contrato.

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



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



## ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

PRO OF OTM:

ORGANO DESCONCENTRADO :

UNIDAD PRESTADORA:

**SERVICIO ASISTENCIAL:**

## UBICACION

**PISO:**

**BLOQUE:**

DENOMINACION GENERAL DEL EQUIPO:

DENOMINACION ESPECÍFICA:

**MARCA:**

**MODELO:**

SERIE:

**CODIGO PATRIMONIAL:**

TIPO DE EQUIPAMIENTO:

**CORBERTURA:**

**EJECUTOR DE LA ACTIVIDAD:**

PREPARED:

**MODALIDAD DE EJECUCIÓN:**

N° OTM	---
Fecha de emisión	/ /
solo para equipos en garantía	
N° de mantenimiento	
Cantidad de días de retraso atribuidos al proveedor	

FECHA DE SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DE TRABAJO O FALLA DE EQUIPO	FECHA DE CONFORMIDAD
05/09/2019		
	DIAGNOSTICO	
Firma y Sello del Usuario		Firma y Sello del Solicitante

[illegible]

ESTADO FINAL DEL BIEN: -----	GARANTIA DE TRABAJO (meses): --	FECHA INICIO: ---	hora: ---
FECHA PROGRAMADA(Solo para Trabajos Programados): / /	TOTAL H.H. PROGRAMADAS: 0	FECHA TÉRMINO: ---	hora: ---

N°	CODIGO SAP	ORIGEN DE LA ADQUISICION	REPUESTO / CARACTERISTICA	DEVOLUCION? SI/N	UMD MED.	CANT.	COSTOS (\$./.)	
							UNITARIO	TOTAL
Otros X Adquisición	F Costos de trabajo ejecutor	A Almacén EsSalud	C Caja Chica EsSalud			TOTAL	-	

CÓDIGO DEL PERSONAL	CARGO	NOMBRE DEL PERSONAL	H.H. EJECUTADAS	COSTOS (\$.)	
				HH	TOTAL
1			---	--	---
2			---	--	---
3			---	--	---
		TOTAL	---	.	---

TOTALES		
MANO DE OBRA (\$)	REPUESTOS (\$)	COSTO TOTAL (\$)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
OBSERVACIONES:																																																																																																			

FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO.	FIRMA Y SELLO DEL SUPERVISOR DE MANTENIMIENTO - ESSALUD.	FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE MANTENIMIENTO - ESSALUD.
--	--	--



**ANEXO III**

**CUADRO DE SERVICIOS CONEXOS**



285

**ANEXO III - CUADRO DE SERVICIOS CONEXOS  
ADQUISICIÓN DE EQUIPO COMPLEMENTARIO**

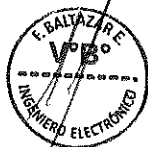
ITEM	CODIGO SAP	EQUIPO	Cantidad	Pruebas Operativas del equipo	Protocolo de Pruebas	Manual de Operación y Servicio Técnico	Video de Operación y Servicio Técnico	Periodo Mantenimiento Preventivo (en años)	Capacitación en Servicio Técnico	Horas de Capacitación en Servicio Técnico (horas)	Capacitación al personal Usuario	Horas de Capacitación al personal Usuario (horas)	Certificado de Seguridad Eléctrica	Registro Sanitario	Plazo de Garantía (en años)
1	40030167	COCHE DE INTUBACIÓN DIFÍCIL	02	SI	SI	SI	NO	1	SI	3	SI	3	SI (*)	SI (**)	1

(\*) Certificado de Seguridad Eléctrica: aspirador de secreciones portátil,  
(\*\*) Registro Sanitario para los equipos y accesorios que componen el ítem: resucitadores manuales (adulto y pediátrico), aspirador de secreción portátil, laringoscopio de fibra óptica y video laringoscopio portátil como mínimo.



**ANEXO IV**

**LISTA DE EQUIPOS COMPLEMENTARIOS**



**LISTADO DE EQUIPOS COMPLEMENTARIOS**

ITEM	SAP	EQUIPO SOLICITADO	CANTIDAD
1	40030167	COCHE DE INTUBACIÓN DIFÍCIL	02
CANTIDAD TOTAL DE EQUIPOS:			02



ANEXO V

HOJA DE PRESENTACION DE PRODUCTO



## HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO

[illegible]

De ser necesario adjuntar hojas adicionales

Firma y sello del Representante Legal

## I. REQUISITOS DE CALIFICACION

<b>A</b>	<div style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;"><b>CAPACIDAD LEGAL</b></div> <div style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;"><b>HABILITACIÓN</b></div> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <p style="margin-left: 40px;">1. <b>AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO</b></p> <p>De acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA, los participantes deberán contar con el citado documento emitido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite.</p> <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> <p>Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por DIGEMID vigente.</p> <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>	<div style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;"><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></div> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <p><b>ITEM N° 1: COCHE DE INTUBACIÓN DIFÍCIL: S/ 150,000.00 soles (Ciento cincuenta mil con 00/100 soles).</b></p> <p>Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se deberá acreditar una experiencia de:</p> <p><b>ITEM N° 1: COCHE DE INTUBACIÓN DIFÍCIL: S/ 37,500.00 soles (Treinta y siete mil quinientos con 00/100 soles).</b></p> <p>, 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.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <p><b>Para el ítem 1:</b> se consideran Equipos complementarios en general</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya</p>



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>1</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** 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 correspondiente** a la "Declaración Jurada (numeral 49.4 del artículo del Reglamento" de la Base Estándar.

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

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

#### Importante

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

#### Importante

<sup>1</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."*



- 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.

