

BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

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

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

INSTRUCCIONES DE USO:

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

Elaboradas en enero de 2019

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

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

BASES INTEGRADAS

BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-
2023-GRL-HBL-CS-1
PRIMERA CONVOCATORIA**

CONTRATACIÓN DE BIENES

**ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES;
EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE
LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE,
DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828**

DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

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

1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

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

Importante

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

1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda

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

ser descargado y su contenido sea legible.

Importante

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

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

1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

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

1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

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

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

Importante

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

CAPÍTULO II

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

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

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de compra, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de compra. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de compra no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

Importante

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

Advertencia

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

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

Advertencia

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

**CAPÍTULO I
GENERALIDADES****1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
RUC N° : 20437300705
Domicilio legal : AV. RAMÓN CASTILLA N.º 597 – LAMBAYEQUE – LAMBAYEQUE – LAMBAYEQUE
Teléfono: : S/N
Correo electrónico: : hbladquisiciones@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828.

ÍTEM PAQUETE					
ÍTEM	PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO CUBSO	U.M	CANTIDAD
1	PRINCIPAL	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO FIJO, DE 08 PARÁMETROS, PARA USO INTRAHOSPITALARIO	4218190400391399	UNIDAD	6
	ACCESORIA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO		SERVICIO	4
2	PRINCIPAL	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO FIJO, DE 05 PARÁMETROS, PARA USO INTRAHOSPITALARIO	4218190400391398	UNIDAD	32
	ACCESORIA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO		SERVICIO	4
3	PRINCIPAL	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO TRANSPORTE, DE 05 PARÁMETROS	4218190400391401	UNIDAD	2
	ACCESORIA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO		SERVICIO	4

SE CONSIDERA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA SEIS (06) MESES POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA

En la indagación de mercado realizada se ha identificado que potenciales proveedores pueden atender la totalidad del requerimiento.

La contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas, de tal manera que estas se efectúen en forma oportuna y bajo las mejores condiciones de precio y calidad, permitan el cumplimiento de los fines públicos y tengan una repercusión positiva en las condiciones de vida de los ciudadanos.

Y en concordancia con los principios de la ley de contrataciones del estado F) EFICACIA Y EFICIENCIA, el cual menciona la ejecución debe orientarse al cumplimiento fines, metas y objetivos de la entidad y garantizando de manera efectiva y oportuna la satisfacción de los fines públicos para que tengan repercusión positiva en las condiciones de vida de las personas.²

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante RESOLUCION DIRECTORAL N° 000553-2023-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE [4683328 - 40] el 19 de octubre del 2023.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DETERMINADOS: 5-15 FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL – FONCOR

Importante

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

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El presente procedimiento se rige por la modalidad LLAVE EN MANO, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde.

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de entrega es de 45 (cuarenta y cinco) días calendario, incluye su instalación y puesta en funcionamiento, en

² Se adecuó en mérito a la observación formulada por el participante ADVANCED MEDICAL INC E.I.R.L., a la consulta formulada por el participante MANAGER MEDIC EQUIPMENT S.R.L., a la consulta formulada por el participante HOMINES KOSMOS E.I.R.L. y a la consulta formulada por el participante COMEDIC E.I.R.L.

concordancia con lo establecido en el expediente de contratación, de acuerdo al siguiente detalle:

N.º	Actividad	Plazo Máximo	Actividad Precedente	Responsable
1	Entrega de equipo en el Almacén General	40 (cuarenta) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	05 (cinco) días calendario	Entrega de equipo en el Almacén General	Contratista
		45 (cuarenta y cinco) días calendario		

En la indagación de mercado realizada se ha identificado que potenciales proveedores pueden atender la totalidad del requerimiento en un plazo menor a lo solicitado.

Además, las metas de la entidad por contar con los equipos lo más pronto y la necesidad de las áreas usuarias ante la alta demanda de pacientes, así mismo los cumplimientos y metas de cierre de año fiscal 2023, razón por la cual se solicita al participante ceñirse a los plazos establecidos en las bases.³

El Procedimiento de Selección se rige por el sistema de SUMA ALZADA y por la modalidad de LLAVE EN MANO, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo, razón por la cual se debe presentar el Anexo N.º 04 DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA detallando el plazo ofertado (que debe incluir y detallar el plazo de entrega, el plazo de su instalación y el plazo de puesta en funcionamiento, tal como lo indica en la página 167 de las bases.⁴

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar:

Pagar en	:	— Caja de la Entidad, sito Av. Ramón Castilla N° 597 – Lambayeque
Recoger en	:	— Unidad de Logística, sito Av. Ramón Castilla N° 597 – Lambayeque
Costo de bases	:	— Impresa: S/ 5.00 (Cinco con 00/100 soles). — Digital: Gratuito

Importante

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

1.11. BASE LEGAL

- Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N.º 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 021-2019-JUS.
- Ley N.º 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su modificación efectuada mediante Decreto Legislativo N.º 1341 y Decreto Legislativo N.º 1444.
- Ley N.º 31465, Ley que modifica la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo

³ Se adecuó en mérito a la consulta formulada por el participante ROCA S.A.C. y a la observación formulada por el participante SPECTRUM INGENIEROS S.A.C.

⁴ Se adecuó en mérito a la observación formulada por el participante SPECTRUM INGENIEROS S.A.C.

General.

- Ley N.º 31535, Ley que modifica la Ley 30225, Ley de contrataciones del Estado.
- Ley N.º 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N.º 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N.º 31640, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Decreto Supremo N.º 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Decreto Supremo N.º 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30225, modificado por Decreto Supremo N.º 377-2019-EF, Decreto Supremo N.º 168-2020-EF, Decreto Supremo N.º 250-2020-EF, Decreto Supremo N.º 162-2021-EF, Decreto Supremo N.º 234-2022-EF y Decreto Supremo N.º 308-2022-EF.
- Decreto Supremo N.º 217-2019-EF, que aprueba el Decreto Legislativo N.º 1439 del Sistema Nacional de Abastecimiento.
- Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N.º 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N.º 250-2020-EF, establecen disposiciones en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 30225 Ley de Contrataciones del Estado y modifican el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Resolución Ministerial 073-2020-MINSA.
- Resolución Ministerial 259-2023-MINSA.

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos⁵, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁶ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

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

⁵ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

⁶ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la ficha de homologación y según lo estipulado en la ficha de homologación para los documentos obligatorios.

– **FORMATO N° 01 “Hoja de Presentación del Equipo® / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas”**

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

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

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son según el siguiente cuadro:

ITEM	Descripción	Características y/o Especificación
01	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO FIJO, DE 08 PARÁMETROS, PARA USO INTRAHOSPITALARIO	1, 2, 3, 4, 5, 6 (con sus respectivos ítems y subítems)
02	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO FIJO, DE 05 PARÁMETROS, PARA USO INTRAHOSPITALARIO	1, 2, 3, 4, 5, 6 (con sus respectivos ítems y subítems)
03	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO TRANSPORTE, DE 05 PARÁMETROS	1, 2, 3, 4, 5, 6 (con sus respectivos ítems y subítems)

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

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

- **Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601- 1:2010: Equipos Medicos Electricos:**

Cualquiera de los certificados emitido por Institucion competente. Los equipos que utilicen energia electrica deberan cumplir con lo normado en elCodigo Nacional de Electricidad vigente en el pais y deberan funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptaran con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepcion de los equipos, el comite de recepcion realizara la inspeccion tecnica respectiva.

Que es de suma importancia que los equipos medicos ofertados cuenten con dichos certificados para asegurar su adecuado funcionamiento según lo establece el Código Nacional de Electricidad vigente y de esta manera evitar accidentes o situaciones de riesgo hacia la salud del paciente y por tanto no permita el uso adecuado de los equipos.

Razón por la cual se solicitará al postor acreditar el Certificado de Seguridad Eléctrica mediante catálogos, manuales, folletos u otro documento emitido por el fabricante.⁷

- **Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems -- Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos medicos. Sistemas de gestion de la calidad. Requisitos para propositos regulatorios. 2a Edicion, o equivalente.**

El certificado debera estar referido (alcance) a uno o mas de las siguientes fases productivas: al Diseno, Desarrollo, Fabricacion, Investigacion en el campo del equipo propuesto.

- f) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)⁸**
- g) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- h) El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.
- i) Declaración jurada de entrega de equipo nuevo, cuya fabricación del equipo deberá ser mínimo 12 meses inferior a la fecha de emitida la orden de orden.
- j) Declaracion jurada de disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados., en un periodo no menor de 5 años, contados a partir del dia siguiente de suscrito el Acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de equipos.

⁷ Se adecuó en mérito a la consulta formulada por el participante JK MEDICAL E.I.R.L. y observación formulada por el participante SPECTRUM INGENIEROS S.A.C.

⁸ En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad⁹.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N° 10**).
- c) Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “Factores de Evaluación” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

Advertencia

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

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

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

⁹ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE¹⁰ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ¹¹ (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado¹².
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete¹³.
- k) Ficha R.U.C.

Importante

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

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya¹⁴.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

¹⁰ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

¹¹ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

¹² Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

¹³ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

¹⁴ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Trámite Documentario de la entidad, sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito, Provincia y Departamento de Lambayeque, en el horario de 07:30 a 15:30 horas.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista conforme a lo establecido en el numeral 2.2.8.1. de la Ficha Homologada aprobada mediante Resolución Ministerial MINSA, estableciendo lo siguiente:

PAGO N° 1: PRESTACIÓN PRINCIPAL: ENTREGA, INSTALACIÓN, PRUEBA OPERATIVA Y CAPACITACIÓN.

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

El pago al Contratista será efectuado por la Entidad en moneda nacional Soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos” (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

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

Documentos para el pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante de Almacén de la Entidad.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

PAGO N° 2: PRESTACIÓN ACCESORIA: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.

Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo. (de corresponder)

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento de los equipos durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

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

Documentos para el pago:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) del responsable del Servicio de Emergencia.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

Dicha documentación se debe presentar en Trámite Documentario de la entidad, sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito, Provincia y Departamento de Lambayeque, en el horario de 07:30 a 15:30 horas.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

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

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM PAQUETE					
ÍTEM	ÁREA USUARIA	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO CUBSO	U.M	CANTIDAD
1	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO FIJO, DE 08 PARÁMETROS, PARA USO INTRAHOSPITALARIO	4218190400391399	UNIDAD	6
2	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO FIJO, DE 05 PARÁMETROS, PARA USO INTRAHOSPITALARIO	4218190400391398	UNIDAD	6
	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS				10
	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA				10
	DEPARTAMENTO DE MEDICINA				6
3	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	MONITOR DE FUNCIONES VITALES ADULTO / PEDIÁTRICO, TIPO TRANSPORTE, DE 05 PARÁMETROS	4218190400391401	UNIDAD	2

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE OCHO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

1. ÁREA USUARIA

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE OCHO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

3. FINALIDAD PÚBLICA

Mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento que se realizan de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Efectuar la Reposición y/o optimización de nuevo equipamiento en el marco de la IOARR, para el establecimiento de salud de la jurisdicción, con la finalidad de garantizar las condiciones óptimas para asistencia de pacientes en estado crítico y pacientes con posibles indicios de COVID-19, que pongan en riesgo su vida.

4. ANTECEDENTES

El Hospital Belén de Lambayeque es un establecimiento de salud de nivel II-1 que constituye centro de referencia de los Puestos y Centros de Salud de los doce (12) distritos de la Provincia de Lambayeque y que luego de las atenciones pertinentes en las especialidades médicas con que cuenta, referencia pacientes en estado crítico a establecimientos de salud de mayor capacidad de resolución, tanto de la Región Lambayeque como de la Capital de la República, a fin de que reciban tratamiento especializado y definitivo.

Los pacientes del Establecimiento de Salud de acuerdo a los tratamientos que han requerido las diferentes especialidades médicas, necesitan ser atendidos en óptimas condiciones de atención médica, para que los personales asistenciales puedan realizar la expulsión de secreciones del tracto respiratorio de los pacientes y población en general.

El Hospital Belén Lambayeque cuenta con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida útil, presentando constantes fallas técnicas, que no cumple con los objetivos de atenciones mensuales a los pacientes que requieren ser atendidas por el equipo, dicha situación genera brecha de atención en pacientes que tienen que ser atendidos, por lo cual mediante las Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) se prioriza la adquisición de EQUIPOS

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

- Contar con EQUIPOS BIOMÉDICOS para mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, atendiendo a pacientes con síntomas de COVID-19 que lleguen a ser atendidos en las instalaciones del Hospital Belén de Lambayeque
- Contar con equipos con tecnología de vanguardia para brindar atención de calidad a los pacientes en el menor tiempo posible, en el Hospital Belén Lambayeque.

Ing. Juan N. Sánchez Nanfúday
INGENIERO ELECTRONICO
CIP: 132477

Dr. Juan A. Santillán Martín
MÉDICO ANESTESIOLOGO
CMP. 30518 RNE. 25560

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Ficha homologación código CUBSO	UNIDAD DE MEDIDA
ITEM 01	Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 08 Parámetros, para Uso Intrahospitalario	06	4218190400391399	UNIDAD

6.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las características técnicas se encuentran precisadas en la ficha de homologación.

6.2.1. Características y especificaciones

- Sobre visita técnica serán coordinadas vía correo electrónico con por lo menos 48 horas de anticipación: hbladquisiciones@gmail.com
- Asimismo, el contratista deberá de considerar todo el material que requiera para la instalación y adecuación del equipo nuevo en los ambientes designados por el Hospital Belén Lambayeque, sin incurrir en costo adicional alguno para la institución.
- Cabe mencionar que los plazos de presentación del programa mantenimiento y formato de sus procedimientos, será conforme a los plazos establecidos en la ficha de homologación, dirigido a la unidad de servicios generales y mantenimiento.

6.2.2. Plazo total de entrega:

- El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de 45 días calendario, contabilizándose desde el día siguiente de notificada la orden de compra o suscrito el contrato, según el siguiente cuadro:

N.º	Actividad	Plazo (Máximo)	Actividad Precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén general	40 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	05 días calendario	Entrega del equipo en el almacén general	Contratista
	Plazo Total	45 días calendario		

6.3. LUGAR DE ENTREGA**6.3.1. LUGAR**

Los bienes objeto de la contratación se entregarán en el Almacén General del Hospital Belén Lambayeque sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque.

6.4. CONFORMIDAD DEL BIEN**6.4.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad**

- El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes deberán ser suscritas por las siguientes representantes:
 - a. El (los) responsable(s) del Área Usuaria y/o Jefe del Servicio de la Entidad.
 - b. Representantes del Área de Mantenimiento de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Belén de Lambayeque.

Ing. Juan N. Sánchez Nanfúñoy
INGENIERO ELECTRÓNICO
CIP: 132477

Dr. Juan A. Santillán Martín
MÉDICO ANESTESIOLOGO
CMP. 30518 RNE. 25560

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

- c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.


Ing. Juan N. Santillán Naranjo
INGENIERO ELECTRONICO
CIP: 132477


Dr. Juan A. Santillán Martín
MÉDICO ANESTESIOLOGO
CMP. 30518 RNE. 25560

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

1. ÁREA USUARIA

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

3. FINALIDAD PÚBLICA

Mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento que se realizan de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Efectuar la Reposición y/o optimización de nuevo equipamiento en el marco de la IOARR, para el establecimiento de salud de la jurisdicción, con la finalidad de garantizar las condiciones óptimas para asistencia de pacientes en estado crítico y pacientes con posibles indicios de COVID-19, que pongan en riesgo su vida.

4. ANTECEDENTES

El Hospital Belén de Lambayeque es un establecimiento de salud de nivel II-1 que constituye centro de referencia de los Puestos y Centros de Salud de los doce (12) distritos de la Provincia de Lambayeque y que luego de las atenciones pertinentes en las especialidades médicas con que cuenta, referencia pacientes en estado crítico a establecimientos de salud de mayor capacidad de resolución, tanto de la Región Lambayeque como de la Capital de la República, a fin de que reciban tratamiento especializado y definitivo.

Los pacientes del Establecimiento de Salud de acuerdo a los tratamientos que han requerido las diferentes especialidades médicas, necesitan ser atendidos en óptimas condiciones de atención médica, para que los personales asistenciales puedan realizar la expulsión de secreciones del tracto respiratorio de los pacientes y población en general.

El Hospital Belén Lambayeque cuenta con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida útil, presentando constantes fallas técnicas, que no cumple con los objetivos de atenciones mensuales a los pacientes que requieren ser atendidos por el equipo, dicha situación genera brecha de atención en pacientes que tienen que ser atendidos, por lo cual mediante las Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) se prioriza la adquisición de EQUIPOS

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

- Contar con EQUIPOS BIOMÉDICOS para mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, atendiendo a pacientes con síntomas de COVID-19 que lleguen a ser atendidos en las instalaciones del Hospital Belén de Lambayeque
- Contar con equipos con tecnología de vanguardia para brindar atención de calidad a los pacientes en el menor tiempo posible, en el Hospital Belén Lambayeque.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE - BELÉN
LAMBAYEQUE

Med. Mario Fernando Mateo Abanto
C.M.P. N.º 19362
Jefe Departamento de Cirugía

Ing. Juan N. Sánchez Nanjuay
INGE. ENO ELECTRO. 12
CIP: 132477

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Ficha homologación código CUBSO	UNIDAD DE MEDIDA
ITEM 01	Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 05 Parámetros, para Uso Intrahospitalario	06	4218190400391398	UNIDAD

6.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las características técnicas se encuentran precisadas en la ficha de homologación.

6.2.1. Características y especificaciones

- Sobre visita técnica serán coordinadas vía correo electrónico con por lo menos 48 horas de anticipación: hbladquisiciones@gmail.com
- Asimismo, el contratista deberá de considerar todo el material que requiera para la instalación y adecuación del equipo nuevo en los ambientes designados por el Hospital Belén Lambayeque, sin incurrir en costo adicional alguno para la institución.
- Cabe mencionar que los plazos de presentación del programa mantenimiento y formato de sus procedimientos, será conforme a los plazos establecidos en la ficha de homologación, dirigido a la unidad de servicios generales y mantenimiento.

6.2.2. Plazo total de entrega:

- El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de 45 días calendario, contabilizándose desde el día siguiente de notificada la orden de compra o suscrito el contrato, según el siguiente cuadro:

N.º	Actividad	Plazo (Máximo)	Actividad Precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén general	40 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	05 días calendario	Entrega del equipo en el almacén general	Contratista
	Plazo Total	45 días calendario		

6.3. LUGAR DE ENTREGA**6.3.1. LUGAR**

Los bienes objeto de la contratación se entregarán en el Almacén General del Hospital Belén Lambayeque sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque.

6.4. CONFORMIDAD DEL BIEN**6.4.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad**

- El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes deberán ser suscritas por las siguientes representantes:
 - a. El (los) responsable(s) del Área Usaria y/o Jefe del Servicio de la Entidad.
 - b. Representantes del Área de Mantenimiento de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Belén de Lambayeque.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE - BELEN
LAMBAYEQUE

Med. Mario Fernando Mater Aberto
C.M.P. N° 19362
Jefe Departamento de Cirujía

Ing. Juan N. Sánchez Nanfúñay
INGE ERO ELECTRONICO
CIP: 132477

BASES INTEGRADAS

- c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE - BELEN
LAMBAYEQUE

Med. María del Cuzco Mateo Aburto
C.M.P.N. 19352
Jefe Departamento de Cirugía

Ing. *N. Sánchez Nanfujay*
INGENIERO ELECTRÓNICO
CIP: 132477

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

1. ÁREA USUARIA

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

3. FINALIDAD PÚBLICA

Mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento que se realizan de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Efectuar la Reposición y/o optimización de nuevo equipamiento en el marco de la IOARR, para el establecimiento de salud de la jurisdicción, con la finalidad de garantizar las condiciones óptimas para asistencia de pacientes en estado crítico y pacientes con posibles indicios de COVID-19, que pongan en riesgo su vida.

4. ANTECEDENTES

El Hospital Belén de Lambayeque es un establecimiento de salud de nivel II-1 que constituye centro de referencia de los Puestos y Centros de Salud de los doce (12) distritos de la Provincia de Lambayeque y que luego de las atenciones pertinentes en las especialidades médicas con que cuenta, referencia pacientes en estado crítico a establecimientos de salud de mayor capacidad de resolución, tanto de la Región Lambayeque como de la Capital de la República, a fin de que reciban tratamiento especializado y definitivo.

Los pacientes del Establecimiento de Salud de acuerdo a los tratamientos que han requerido las diferentes especialidades médicas, necesitan ser atendidos en óptimas condiciones de atención médica, para que los personales asistenciales puedan realizar la expulsión de secreciones del tracto respiratorio de los pacientes y población en general.

El Hospital Belén Lambayeque cuenta con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida útil, presentando constantes fallas técnicas, que no cumple con los objetivos de atenciones mensuales a los pacientes que requieren ser atendidas por el equipo, dicha situación genera brecha de atención en pacientes que tienen que ser atendidos, por lo cual mediante las Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) se prioriza la adquisición de EQUIPOS

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

- Contar con EQUIPOS BIOMÉDICOS para mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, atendiendo a pacientes con síntomas de COVID-19 que lleguen a ser atendidos en las instalaciones del Hospital Belén de Lambayeque
- Contar con equipos con tecnología de vanguardia para brindar atención de calidad a los pacientes en el menor tiempo posible, en el Hospital Belén Lambayeque.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

Med. Edison Vásquez Borja

CMP 41400 RNE 25961
JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y C.C.

Ing. Juan N. Sánchez Nanjibay
INGENIERO ELECTRÓNICO
CIP: 132477

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Ficha homologación código CUBSO	UNIDAD DE MEDIDA
ITEM 01	Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 05 Parámetros, para Uso Intrahospitalario	10	4218190400391398	UNIDAD

6.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las características técnicas se encuentran precisadas en la ficha de homologación.

6.2.1. Características y especificaciones

- Sobre visita técnica serán coordinadas vía correo electrónico con por lo menos 48 horas de anticipación: hbladquisiciones@gmail.com
- Asimismo, el contratista deberá de considerar todo el material que requiera para la instalación y adecuación del equipo nuevo en los ambientes designados por el Hospital Belén Lambayeque, sin incurrir en costo adicional alguno para la institución.
- Cabe mencionar que los plazos de presentación del programa mantenimiento y formato de sus procedimientos, será conforme a los plazos establecidos en la ficha de homologación, dirigido a la unidad de servicios generales y mantenimiento.

6.2.2. Plazo total de entrega:

- El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de 45 días calendario, contabilizándose desde el día siguiente de notificada la orden de compra o suscrito el contrato, según el siguiente cuadro:

N.º	Actividad	Plazo (Máximo)	Actividad Precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén general	40 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	05 días calendario	Entrega del equipo en el almacén general	Contratista
Plazo Total		45 días calendario		

6.3. LUGAR DE ENTREGA**6.3.1. LUGAR**

Los bienes objeto de la contratación se entregarán en el Almacén General del Hospital Belén Lambayeque sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque.

6.4. CONFORMIDAD DEL BIEN**6.4.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad**

- El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes deberán ser suscritas por las siguientes representantes:
 - a. El (los) responsable(s) del Área Usuaria y/o Jefe del Servicio de la Entidad.
 - b. Representantes del Área de Mantenimiento de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Belén de Lambayeque.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
Med. Juan N. Sánchez Hanjuñay
CIP: 132477

Ing. Juan N. Sánchez Hanjuñay
INGENIERO ELECTRICISTA
CIP: 132477

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828


BASES INTEGRADAS

- c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN - LAMBAYEQUE


Med. Edison Vasquez Barahona
CMP: 41400 RNE: 25951
JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y C.C.


Ing. Juan N. Sánchez Nanfujay
INGENIERO ELECTRÓNICO
CIP: 132477

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

1. ÁREA USUARIA

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

3. FINALIDAD PÚBLICA

Mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento que se realizan de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Efectuar la Reposición y/o optimización de nuevo equipamiento en el marco de la IOARR, para el establecimiento de salud de la jurisdicción, con la finalidad de garantizar las condiciones óptimas para asistencia de pacientes en estado crítico y pacientes con posibles indicios de COVID-19, que pongan en riesgo su vida.

4. ANTECEDENTES

El Hospital Belén de Lambayeque es un establecimiento de salud de nivel II-1 que constituye centro de referencia de los Puestos y Centros de Salud de los doce (12) distritos de la Provincia de Lambayeque y que luego de las atenciones pertinentes en las especialidades médicas con que cuenta, referencia pacientes en estado crítico a establecimientos de salud de mayor capacidad de resolución, tanto de la Región Lambayeque como de la Capital de la República, a fin de que reciban tratamiento especializado y definitivo.

Los pacientes del Establecimiento de Salud de acuerdo a los tratamientos que han requerido las diferentes especialidades médicas, necesitan ser atendidos en óptimas condiciones de atención médica, para que los personales asistenciales puedan realizar la expulsión de secreciones del tracto respiratorio de los pacientes y población en general.

El Hospital Belén Lambayeque cuenta con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida útil, presentando constantes fallas técnicas, que no cumple con los objetivos de atenciones mensuales a los pacientes que requieren ser atendidas por el equipo, dicha situación genera brecha de atención en pacientes que tienen que ser atendidos, por lo cual mediante las Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) se prioriza la adquisición de EQUIPOS

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

- Contar con EQUIPOS BIOMÉDICOS para mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, atendiendo a pacientes con síntomas de COVID-19 que lleguen a ser atendidos en las instalaciones del Hospital Belén de Lambayeque
- Contar con equipos con tecnología de vanguardia para brindar atención de calidad a los pacientes en el menor tiempo posible, en el Hospital Belén Lambayeque.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELÉN LAMBAYEQUE"
Dr. Pedro Pablo López Ramos
C.M.P. 123
JEFE DPTO. GINECO-OBSTETRICIA

Ing. Juan N. Sánchez Nonjuñay
INGENIERO ELECTRÓNICO
CIP: 132477

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Ficha homologación código CUBSO	UNIDAD DE MEDIDA
ITEM 01	Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 05 Parámetros, para Uso Intrahospitalario	10	4218190400391398	UNIDAD

6.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las características técnicas se encuentran precisadas en la ficha de homologación.

6.2.1. Características y especificaciones

- Sobre visita técnica serán coordinadas vía correo electrónico con por lo menos 48 horas de anticipación: hbladquisiciones@gmail.com
- Asimismo, el contratista deberá de considerar todo el material que requiera para la instalación y adecuación del equipo nuevo en los ambientes designados por el Hospital Belén Lambayeque, sin incurrir en costo adicional alguno para la institución.
- Cabe mencionar que los plazos de presentación del programa mantenimiento y formato de sus procedimientos, será conforme a los plazos establecidos en la ficha de homologación, dirigido a la unidad de servicios generales y mantenimiento.

6.2.2. Plazo total de entrega:

- El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de 45 días calendario, contabilizándose desde el día siguiente de notificada la orden de compra o suscrito el contrato, según el siguiente cuadro:

N.º	Actividad	Plazo (Máximo)	Actividad Precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén general	40 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	05 días calendario	Entrega del equipo en el almacén general	Contratista
	Plazo Total	45 días calendario		

6.3. LUGAR DE ENTREGA**6.3.1. LUGAR**

Los bienes objeto de la contratación se entregarán en el Almacén General del Hospital Belén Lambayeque sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque.

6.4. CONFORMIDAD DEL BIEN**6.4.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad**

- El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes deberán ser suscritas por las siguientes representantes:
 - a. El (los) responsable(s) del Área Usuaria y/o Jefe del Servicio de la Entidad.
 - b. Representantes del Área de Mantenimiento de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Belén de Lambayeque.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELÉN" LAMBAYEQUE
Dr. Pedro Antonio López Ramos
JEFE DPTO. DE MEDICINA

Ing. Juan N. Sánchez Nanjuay
INGENIERO ELECTRÓNICO
CIP: 132477

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

- c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE
Dr. Pedro Raúl López Ramos
C.M. 39123
JEFE DPTO. - GINECO-OBSTETRICIA

Ing. Juan N. Sánchez Nantunay
INGENIERO ELECTRO
CIP: 132477

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

1. ÁREA USUARIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

3. FINALIDAD PÚBLICA

Mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento que se realizan de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Efectuar la Reposición y/o optimización de nuevo equipamiento en el marco de la IOARR, para el establecimiento de salud de la jurisdicción, con la finalidad de garantizar las condiciones óptimas para asistencia de pacientes en estado crítico y pacientes con posibles indicios de COVID-19, que pongan en riesgo su vida.

4. ANTECEDENTES

El Hospital Belén de Lambayeque es un establecimiento de salud de nivel II-1 que constituye centro de referencia de los Puestos y Centros de Salud de los doce (12) distritos de la Provincia de Lambayeque y que luego de las atenciones pertinentes en las especialidades médicas con que cuenta, referencia pacientes en estado crítico a establecimientos de salud de mayor capacidad de resolución, tanto de la Región Lambayeque como de la Capital de la República, a fin de que reciban tratamiento especializado y definitivo.

Los pacientes del Establecimiento de Salud de acuerdo a los tratamientos que han requerido las diferentes especialidades médicas, necesitan ser atendidos en óptimas condiciones de atención médica, para que los personales asistenciales puedan realizar la expulsión de secreciones del tracto respiratorio de los pacientes y población en general.

El Hospital Belén Lambayeque cuenta con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida útil, presentando constantes fallas técnicas, que no cumple con los objetivos de atenciones mensuales a los pacientes que requieren ser atendidas por el equipo, dicha situación genera brecha de atención en pacientes que tienen que ser atendidos, por lo cual mediante las Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) se prioriza la adquisición de EQUIPOS

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

- Contar con EQUIPOS BIOMÉDICOS para mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, atendiendo a pacientes con síntomas de COVID-19 que lleguen a ser atendidos en las instalaciones del Hospital Belén de Lambayeque
- Contar con equipos con tecnología de vanguardia para brindar atención de calidad a los pacientes en el menor tiempo posible, en el Hospital Belén Lambayeque.


Ing. Juan N. Sánchez Nanjuay
INGENIERO ELECTRICISTA
CIP: 132477

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELEN"
LAMBAYEQUE

MEd. Luis Ríos Morante
C.M.P. 15322
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Ficha homologación código CUBSO	UNIDAD DE MEDIDA
ITEM 01	Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 05 Parámetros, para Uso Intrahospitalario	06	4218190400391398	UNIDAD

6.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las características técnicas se encuentran precisadas en la ficha de homologación.

6.2.1. Características y especificaciones

- Sobre visita técnica serán coordinadas vía correo electrónico con por lo menos 48 horas de anticipación: hbladquisiciones@gmail.com
- Asimismo, el contratista deberá de considerar todo el material que requiera para la instalación y adecuación del equipo nuevo en los ambientes designados por el Hospital Belén Lambayeque, sin incurrir en costo adicional alguno para la institución.
- Cabe mencionar que los plazos de presentación del programa mantenimiento y formato de sus procedimientos, será conforme a los plazos establecidos en la ficha de homologación, dirigido a la unidad de servicios generales y mantenimiento.

6.2.2. Plazo total de entrega:

- El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de 45 días calendario, contabilizándose desde el día siguiente de notificada la orden de compra o suscrito el contrato, según el siguiente cuadro:

N.º	Actividad	Plazo (Máximo)	Actividad Precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén general	40 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	05 días calendario	Entrega del equipo en el almacén general	Contratista
Plazo Total		45 días calendario		

6.3. LUGAR DE ENTREGA**6.3.1. LUGAR**

Los bienes objeto de la contratación se entregarán en el Almacén General del Hospital Belén Lambayeque sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque.

6.4. CONFORMIDAD DEL BIEN**6.4.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad**

- El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes deberán ser suscritas por las siguientes representantes:
 - a. El (los) responsable(s) del Área Usuaria y/o Jefe del Servicio de la Entidad.
 - b. Representantes del Área de Mantenimiento de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Belén de Lambayeque.

Ing. Juan N. Sánchez Nanfúñay
INGENIERO ELECTRICISTA
CIP: 132477

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELEN"
LAMBAYEQUE
Méd. Luis Ríos Morante
C.M.P. 15322
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

BASES INTEGRADAS

- c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.


Ing. Juan N. Sánchez Nantínay
INGE ERO ELE
CIR: 132477

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELEN"
LAMBAYEQUE

Méd. Luis Higs Morante
C.M.P. 15322
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE TRANSPORTE DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

1. ÁREA USUARIA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE TRANSPORTE DE CINCO PARÁMETOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

3. FINALIDAD PÚBLICA

Mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento que se realizan de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Efectuar la Reposición y/o optimización de nuevo equipamiento en el marco de la IOARR, para el establecimiento de salud de la jurisdicción, con la finalidad de garantizar las condiciones óptimas para asistencia de pacientes en estado crítico y pacientes con posibles indicios de COVID-19, que pongan en riesgo su vida.

4. ANTECEDENTES

El Hospital Belén de Lambayeque es un establecimiento de salud de nivel II-1 que constituye centro de referencia de los Puestos y Centros de Salud de los doce (12) distritos de la Provincia de Lambayeque y que luego de las atenciones pertinentes en las especialidades médicas con que cuenta, referencia pacientes en estado crítico a establecimientos de salud de mayor capacidad de resolución, tanto de la Región Lambayeque como de la Capital de la República, a fin de que reciban tratamiento especializado y definitivo.

Los pacientes del Establecimiento de Salud de acuerdo a los tratamientos que han requerido las diferentes especialidades médicas, necesitan ser atendidos en óptimas condiciones de atención médica, para que los personales asistenciales puedan realizar la expulsión de secreciones del tracto respiratorio de los pacientes y población en general.

El Hospital Belén Lambayeque cuenta con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida útil, presentando constantes fallas técnicas, que no cumple con los objetivos de atenciones mensuales a los pacientes que requieren ser atendidas por el equipo, dicha situación genera brecha de atención en pacientes que tienen que ser atendidos, por lo cual mediante las Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) se prioriza la adquisición de EQUIPOS

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONTRATACIÓN

- Contar con EQUIPOS BIOMÉDICOS para mejorar el servicio de salud y atención de los pacientes y el seguimiento de los niños desde que nacen hasta los 15 años, supervisando su crecimiento y desarrollo siendo el personal del servicio el primer contacto que tienen los pacientes, futuros adultos con el sistema sanitario atendiendo además pacientes por emergencias y/o referenciados de otras unidades de salud y de la población en general. Reducir la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, como parte de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, atendiendo a pacientes con síntomas de COVID-19 que lleguen a ser atendidos en las instalaciones del Hospital Belén de Lambayeque

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN - LAMBAYEQUE

Dra. Katherine M. Sánchez Morón
C.M.P. 60934 R.N.E. 93984
JEFE DE DPTO PEDIATRÍA

Ing. Juan N. Sánchez Nanfujay
INGENIERO ELECTRÓNICO
CIP: 132477

- Contar con equipos con tecnología de vanguardia para brindar atención de calidad a los pacientes en el menor tiempo posible, en el Hospital Belén Lambayeque.

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Ficha homologación código CUBSO	UNIDAD DE MEDIDA
ITEM 01	Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Transporte, de 05 Parámetros	02	4218190400391401	UNIDAD

6.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- Las características técnicas se encuentran precisadas en la ficha de homologación.

6.2.1. Características y especificaciones

- Sobre visita técnica serán coordinadas vía correo electrónico con por lo menos 48 horas de anticipación: hbladquisiciones@gmail.com
- Asimismo, el contratista deberá de considerar todo el material que requiera para la instalación y adecuación del equipo nuevo en los ambientes designados por el Hospital Belén Lambayeque, sin incurrir en costo adicional alguno para la institución.
- Cabe mencionar que los plazos de presentación del programa mantenimiento y formato de sus procedimientos, será conforme a los plazos establecidos en la ficha de homologación, dirigido a la unidad de servicios generales y mantenimiento.

6.2.2. Plazo total de entrega:

- El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de 45 días calendario, contabilizándose desde el día siguiente de notificada la orden de compra o suscrito el contrato, según el siguiente cuadro:

N.º	Actividad	Plazo (Máximo)	Actividad Precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén general	40 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	05 días calendario	Entrega del equipo en el almacén general	Contratista
	Plazo Total	45 días calendario		

6.3. LUGAR DE ENTREGA

6.3.1. LUGAR

Los bienes objeto de la contratación se entregarán en el Almacén General del Hospital Belén Lambayeque sito en Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque.

6.4. CONFORMIDAD DEL BIEN

6.4.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad

- El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes deberán ser suscritas por las siguientes representantes:

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

Dra. Katherine M. Sánchez Morón
CMP. 60934 - RNE: 33984
JEFE DE DPTO PEDIATRÍA

Ing. Juan N. Sánchez Nanjuay
INGENIERO ELECTRONICO
CIP: 132477

BASES INTEGRADAS

- a. El (los) responsable(s) del Área Usuaría y/o Jefe del Servicio de la Entidad.
- b. Representantes del Área de Mantenimiento de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Belén de Lambayeque.
- c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN - LAMBAYEQUE

Dra. Katherine M. Sánchez Mórón
C.M.P. 60934 - R.N.E. 33984
JEFE DE DPTO PEDIATRÍA

Ing. Juan N. Sánchez Nanfúñoy
INGENIERO ELECTRONICO
CIP: 132477

FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4218190400391399

Denominación del requerimiento : Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 08 Parámetros, para Uso Intrahospitalario.

Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales de 8 Parámetros (D-9). Véase Nota 1.

Unidad de medida : Unidad

Resumen : Son equipos que permiten detectar, procesar y desplegar los parámetros fisiológicos del paciente. Los cuales son: Electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión no Invasiva (PANI), Presión Invasiva (PI), Temperatura Corporal (TEMP), Saturación de Oxígeno (SpO2), Gasto Cardíaco (GC) y Capnografía (CO2).

Nota 1: Denominación y código según Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01.

II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1. Características y especificaciones

Del bien

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
1	Generales		
1.1	Base	Equipo modular, monitor y módulos de la misma marca	Establecido por el Ministerio
1.2	Parámetros	Electrocardiograma (ECG), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SpO2), presión arterial no invasiva (PANI), temperatura (02 canales), capnografía (CO2), presión invasiva (PI) y gasto cardíaco (GC)	
1.3	Tendencias	Hasta 24 horas o más	
1.4	Conectividad con otros equipos	Ventilador o máquina de anestesia o analizador de gases sanguíneos	
1.5	Conexión a sistema de información hospitalaria	Mediante protocolo HL7	
1.6	Protección	Contra descargas de desfibrilador	



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:11:07 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:58:23 -05:00

Página 1 | 37



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:30:52 -05:00

1.7	Capacidad para conectarse a una central de monitoreo	Mediante red LAN alámbrica e inalámbrica WiFi	Establecido por el Ministerio
1.8	Cálculo de fármacos o drogas	Sí	
1.9	Silenciador de alarmas	Función de suspender o silenciar alarmas	
1.10	Interfaz de entrada	Mediante pantalla táctil (Touch Screen) y/o Perilla selectora	
2	Componentes		
2.1	Alarmas (sonoras y visuales)		
2.1.1	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia cardíaca	Sí	Establecido por el Ministerio
2.1.2	De apnea	Sí	
2.1.3	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia respiratoria	Sí.	
2.1.4	De selección para límite inferior de la saturación de oxígeno	Sí.	
2.1.5	De selección para límite superior e inferior de la Presión arterial no invasiva	Sí.	
2.1.6	De selección para límite superior e inferior de la temperatura	Sí.	
2.1.7	De selección para límite superior e inferior del CO2 espirado (etCO2)	Sí.	
2.1.8	De selección para límite superior e inferior de la Presión Invasiva	Sí.	
2.2	Pantalla		
2.2.1	Tipo	LCD o TFT, a color para visualización de parámetros	Establecido por el Ministerio
2.2.2	Tamaño	15" diagonal o mayor	
2.2.3	Resolución	1024 x 768 pixeles o mayor	
2.2.4	Gráficas	Ocho (08) ondas simultáneas o más	
2.3	Registrador		
2.3.1	Tipo	Registro por arreglo térmico, incorporado o integrado en el monitor	Establecido por el Ministerio
2.3.2	Capacidad para papel de 50 mm de ancho	Sí	Establecido por el Ministerio
2.3.3	Número de canales de impresión	Tres (03) canales de onda de manera simultánea o más	
3	Parámetros		

3.1	Electrocardiograma (ECG)		
3.1.1	Visualización en pantalla	Dos (02) ondas o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.1.2	Rango de medición de la frecuencia cardíaca (bpm o lpm)	De 30 a 250 bpm o rango más amplio	
3.1.3	Selección de derivadas	Doce (12) derivadas I, II, III, aVR, aVL, aVF, v1, v2, v3, v4, v5, v6	
3.1.4	Detección o rechazo del pulso del marcapasos	Sí	
3.1.5	Detección de arritmias	Doce (12) tipos o más	
3.1.6	Análisis de desnivel ST	En doce (12) derivaciones	
3.2	Frecuencia respiratoria (FR)		
3.2.1	Visualización en pantalla	Una (01) onda o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.2.2	Método	Medición a través de cable ECG (método de impedancia) y a través de las vías aéreas mediante la capnografía	
3.2.3	Rango	5 a 120 respiraciones por minuto o rango más amplio	
3.3	Saturación de oxígeno (SpO2)		
3.3.1	Método de medición en condiciones de baja perfusión y/o movimiento	Tecnología de extracción de señales, o algoritmo de procesamiento de señales cardíacas	Establecido por el Ministerio
3.3.2	Visualización en pantalla	Una (01) onda pletismográfica y un (01) valor numérico medido	
3.3.3	Método de medición	Absorción de luz de longitud de onda	
3.3.4	Rango de la saturación de Oxígeno	70 % a 100 % o rango más amplio	
3.3.5	Precisión	+/- 3% (+/- 3 dígitos) o menor, en el rango de 70 % a 100 %	
3.3.6	Rango del pulso cardíaco mediante pulsioximetría(bpm o lpm)	30 a 240 bpm o rango más amplio	Establecido por el Ministerio
3.3.7	Indicador en pantalla	Potencia de la señal o perfusión o intensidad de señal	
3.4	Presión arterial no invasiva (PANI)		

3.4.1	Visualización en pantalla	Valor numérico medido: Sistólica, diastólica y media	Establecido por el Ministerio
3.4.2	Metodo de medicion	Oscilométrico	
3.4.3	Tipo de paciente	Adultos y niños	
3.4.4	Modo para toma de presión	Manual y automático (a diferentes intervalos de tiempo o periodico)	
3.5 Temperatura (TEMP)			
3.5.1	Visualización en pantalla	Dos (02) Valores numéricos medidos	Establecido por el Ministerio
3.5.2	Rango de medición	0 °C a 45 °C o más amplio	
3.5.3	Número de canales	Dos (02) o más	
3.6 Capnografía (CO2)			
3.6.1	Visualización en pantalla	Una (01) onda o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.6.2	Método de medición	Mainstream o Sidestream o Microstream	
3.6.3	Rango de medición	De 0 mmHg a 99 mmHg o rango más amplio	
3.7 Presión invasiva (PI)			
3.7.1	Visualización en pantalla	Una (01) onda o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.7.2	Rango de medición	De 30 mmHg a 300 mmHg o rango más amplio	
3.7.3	Número de canales	Dos (02) canales o mayor	
3.7.4	Calibración	Balance, ajuste a cero de la Presión Invasiva	
3.8 Gasto cardiaco (GC)			
3.8.1	Visualización en pantalla	Un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.8.2	Método de medición	Termodilución o termodilución transpulmonar	
4 Accesorios (ver Nota 2)			
4.1	Rack de Pared, de altura graduable e inclinación para el Monitor	Uno (01)	Establecido por el Ministerio
4.2	Cable de alimentación	Uno (01)	Establecido por el Ministerio
4.3 Estabilizador externo			
4.3.1	Tipo	Estado sólido (sin RELÉ), funcionamiento silencioso, con línea a tierra	Establecido por el Ministerio
4.3.2	Variación del voltaje de salida	Menor o igual a +/- 5 %	
4.3.3	Potencia	superior en 25 % o mayor de la potencia nominal del equipo	
4.3.4	Cantidad	Uno (01)	

4.4	ECG para 3 derivadas		
4.4.1	Cable troncal de ECG para 3 derivadas, de 1,50 m o mayor	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.4.2	Cable ramal de ECG para 3 derivadas	Ocho (08)	
4.5	ECG para 5 o 6 derivadas		
4.5.1	Cable troncal de ECG para 5 o 6 derivadas, de 1,50 m o mayor	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.5.2	Cable ramal de ECG para 5 o 6 derivadas	Ocho (08)	
4.6	ECG para 12 derivadas		
4.6.1	Cable troncal de ECG para 12 derivadas, de 1,50 m o mayor	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.6.2	Cable ramal de ECG para 12 derivadas	Dos (02)	
4.7	Saturación de oxígeno (SpO2)		
4.7.1	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para adulto	Seis (06)	Establecido por el Ministerio
4.7.2	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para pediátrico	Dos (02)	
4.7.3	Cable extensor	Uno (01)	
4.8	Presión arterial no invasiva (PANI)		
4.8.1	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.8.2	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico	Dos (02)	
4.8.3	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto grande	Dos (02)	
4.8.4	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico pequeño	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.8.5	Manguera con conector para los brazaletes adulto/pediátrico	Dos (02)	
4.9	Temperatura (TEMP)		



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:12:06 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:59:57 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:33:06 -05:00

4.9.1	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para adulto	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.9.2	Sensor reusable de temperatura (esofágico o rectal), para adulto	Dos (02)	
4.9.3	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para pediátrico	Dos (02)	
4.9.4	Sensor reusable de temperatura (esofágico o rectal), para pediátrico	Dos (02)	
4.10 Capnografía (CO2)			
4.10.1	Sensor de Capnografía	<p>En caso de ser Mainstream: Dos (02) sensores reusables, con cable conector al equipo, con dos adaptadores reusables de vías aéreas o cuarenta (40) adaptadores descartables de vías aéreas, Con set de calibración, si el equipo lo requiere.</p> <p>En caso de ser Sidestream: Veinte (20) trampas de agua, cuarenta (40) líneas de muestra y veinte adaptadores endotraqueales reusables de vías aéreas.</p> <p>En caso de ser Microstream: Veinte (20) trampas de agua, cuarenta (40) líneas de muestra y veinte adaptadores endotraqueales reusables de vías aéreas.</p>	Establecido por el Ministerio
4.11 Presión invasiva (PI)			
4.11.1	Kit completo para presión arterial invasiva, descartable, para uso adulto/pediátrico (transductor, cables y juego de infusión)	Veinte (20), (incluye 2 cables para conexión)	Establecido por el Ministerio
4.12 Gasto cardiaco (GC)			
4.12.1	Kit completo para Gasto Cardiaco (cables, sensores, catéteres y sondas)	Veinte (20), (incluye 2 cables para conexión)	Establecido por el Ministerio
4.13 Papel termosensible			
4.13.1	Cantidad	Cinco (05) rollos o paquetes	Establecido por el Ministerio



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FALU 20131372227 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:12:16 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 16:00:26 -05:00

Página 6 | 37



Firmado digitalmente por SILVA
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:33:41 -05:00

4.14	Electrodos para ECG		
4.14.1	Tipo	Broche, para piel	Establecido por el Ministerio
4.14.2	Cantidad	Cien (100) electrodos descartables	
4.15	Batería		
4.15.1	Tipo	Recargable, incorporada al equipo	Establecido por el Ministerio
4.15.2	Autonomía	De 60 minutos o mayor	
5	Requerimiento de energía		
5.1	Voltaje	220 V AC (nominal)	Establecido por el Ministerio
5.2	Frecuencia de funcionamiento	60 Hz	
6	Cumplimiento normativo		
6.1	Certificación reglamentaria	Registro sanitario	Establecido por el Ministerio

Nota 2: La cantidad de los accesorios es referencial, la Entidad Contratante podrá cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demandas. Dicha precisión de las cantidades de accesorios será establecida por el área usuaria, al momento de realizar el requerimiento.

2.1.2. Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Proceso de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD

Proceso de Selección N°
Nombre del Equipo:
Razón social del Contratista:
Teléfono:
Fecha de instalación (mes, año):
Tiempo de garantía:

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

2.1.3. Envase, empaque y/o embalaje

El Proveedor deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.2.1. Condiciones generales

2.2.1.1. El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (efurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12)

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS, Jorge Antonio FAU 2013137327 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 07.03.2023 10:34:18 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS, Carlos Antonio FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 13.02.2023 11:12:27 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 06.03.2023 16:00:48 -05:00

meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

- 2.2.1.2. El Contratista será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega, pruebas e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.
- 2.2.1.3. El Contratista deberá efectuar la instalación, pruebas y puesta en funcionamiento del bien, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el lugar de entrega. Asimismo, el Contratista deberá de entregar los requerimientos de preinstalación para el equipo a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato. La preinstalación se encontrará a cargo de la Entidad Contratante.
- 2.2.1.4. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- 2.2.1.5. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 2.2.1.6. El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas", quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

Las pruebas contenidas en el protocolo serán revisadas por la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Formato para el protocolo de pruebas, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas en el formato de Protocolo de Pruebas aprobado por la Entidad.

- 2.2.1.7. El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus


Firmado digitalmente por SILVA
R. MOS. Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:35:00 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 16:01:15 -05:00


Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:13:17 -05:00

veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo"; quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

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

- 2.2.1.8. Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurando la operación y funcionamiento del equipo.
- 2.2.1.9. El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- 2.2.1.10. La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- 2.2.1.11. El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 2.2.1.12. El Contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".


Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131372237 hard
Motivo: Day V "B"
Fecha: 07.03.2023 10:35:38 -05:00


Firmado digitalmente por
CABREJOS, Juan Antonio FAU
20131372237 hard
Motivo: Day V "B"
Fecha: 13.02.2023 11:13:28 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
20131372237 hard
Motivo: Day V "B"
Fecha: 08.03.2023 16:01:45 -05:00

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

2.2.2. Garantía del bien

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> Al día siguiente de la acreditación de la conformidad del "FORMATO N° 09 - Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento" y el "FORMATO N° 11 - Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipamiento", previa conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	<ul style="list-style-type: none"> Veinticuatro (24) meses.
Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista. Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> Si durante el período de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Contratista reemplazó el equipo con otro de similares características o superiores.

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 2013137337 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 07.13.2023 10:36:24 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPES V.fredo Santos FAU 2013137337 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 06.13.2023 16:02:13 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS Edwin Leonardo Soto FAU 2013137337 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 13.02.2023 11:13:36 -05:00

Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> Este mantenimiento se realizará dentro del periodo de garantía, luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza no pueden planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario. El Contratista destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubiertos por el Contratista.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

2.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

2.2.3.1. Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	..... días	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	..... días	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	..... días		

- La Entidad será la encargada de establecer los plazos de acuerdo a su necesidad.

2.2.3.2. Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

N°	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Hospital / Centro de Salud.....	Av....., N°.....	...../...../.....	.....

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

2.2.4. Capacitación y/o entrenamiento

2.2.4.1. Plan de actividades

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V B
Fecha: 27.03.2023 10:36:59 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPA S Wilfredo Santos FAU 201373237 hard
Motivo: Day V B
Fecha: 06.03.2023 18:02:47 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS Carlos Reynaldo FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V B
Fecha: 13.02.2023 11:13:45 -05:00

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

Nota 3: El establecimiento de salud indicará, entre otras condiciones:

(I) el número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo exacto de duración, (II) el lugar donde se realizará la misma.

2.2.4.2. Contenido mínimo de la capacitación

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

- Capacitación al usuario, según **"FORMATO N° 08 - Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento"**.
- Capacitación al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud, según **"FORMATO N° 10 - Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento"**.

Al término de la capacitación el Contratista deberá entregar una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.

2.2.5. Recepción y conformidad

2.2.5.1. Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el **"Formato N° 02 - Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos"**, la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.



Firmado digitalmente por SILVA RAMO Julio Antonio FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 07.03.2023 10:37:50 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS RAMO Wilfredo Santos FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 08.03.2023 16:03:17 -05:00



Firmado digitalmente por CABREJOS Wilfredo Santos FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 13.02.2023 11:13:54 -05:00

2.2.5.2. Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo estarán a cargo de:

- 1) El (los) responsable(s) (jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) de la Entidad.
- 2) Un representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad Contratante o quien haga sus veces.

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

2.2.6. Soporte técnico

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

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

2.2.6.1. Personal Clave del contratista

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

Profesional encargado de la instalación y capacitación:

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico con experiencia de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos.

Deberá ser colegiado y habilitado.

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

Profesional encargado del mantenimiento:

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

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

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131375237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 07/03/2023 10:38:28 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ, Wilfredo Santos FAU
20131375237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 08/03/2023 16:03:51 -05:00

Firmado digitalmente por
CABREJOS, Eusebio Eusebio FAU
20131375237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 13/02/2023 11:14:02 -05:00

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

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

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

2.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal

2.2.7.1. Mantenimiento preventivo

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none">• Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.• Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02.• Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 – Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.• Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.

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

2.2.7.2. Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

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

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

2.2.8. Forma de pago

2.2.8.1. Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación


Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 2011373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:39:08 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS TUPES Wilfredo Santos FAU 2011373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 09.03.2023 16:04:20 -05:00


Firmado digitalmente por CABREJOS Antonio Esteban FAU 2011373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:14:11 -05:00

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional Soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (**Formato N° 02**), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (**Formato N° 02**)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.2.8.2. Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo (de corresponder).

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (**Formato N° 03**) del responsable del Establecimiento de Salud.
- **Formato N° 04** (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.2.9. Penalidades

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

2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

2.3.1. Capacidad legal

Habilitación para llevar a cabo la actividad económica materia de contratación. Se deben precisar los documentos necesarios para su acreditación.

Requisito	Acreditación
Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Juan Antonio FAU 20131373237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 07.02.2023 10:40:33 -05:00

Firmado digitalmente por SOLÍS TUPAS Wilfredo Santos FAU 20131373237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 09.02.2023 16:05:01 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS Jhonatan Efraim FAU 20131373237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 13.02.2023 11:14:21 -05:00

2.3.2. Capacidad técnica y profesional**CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL****EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE**Requisitos:Profesional

Cantidad: 01

Responsable de la instalación y capacitación del equipo

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

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

Personal Técnico

Cantidad: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

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

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

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

Acreditación:

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

Importante

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

2.3.3. Experiencia del postor en la especialidad.

Se considera la definición de la experiencia del postor en la especialidad y se precisan los documentos necesarios para su acreditación (Véase Nota 4).

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDADRequisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACIÓN NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN DEL ÍTEM), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

Definición de prestación similar	monitor telemétrico adulto con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario
	monitor telemétrico pediátrico con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor multiparámetro de funciones vitales de 8 parámetros
	monitor de funciones vitales neonatal con 3 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario
	monitor multiparámetro de funciones vitales de 11 parámetros
	monitor de funciones vitales neonatal con 8 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales neonatal con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales pediátrico con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 9 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 12 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	Equipos biomédicos para UCI

Acreditación:

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

Nota 4: Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EF de fecha 29/06/2020, al artículo 49 del RLCE, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 2013137323 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:42:38 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPEZ Wilfredo Santos FAU 2013137323 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.03.2023 16:09:37 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS Wilfredo Santos FAU 2013137323 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:18:28 -05:00

la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por estas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada."

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

3.1. De la Selección:

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

3.1.1. Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

3.1.1.1. FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

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

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, suscritos por el representante legal, con el fin de acreditar el cumplimiento de las características técnicas.

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

Las características técnicas que deberán acreditarse son: de 1.1. a 1.9, de 2.1.1 a 2.3.3, 3.1.1 a 3.8.2 y de 4.1 a 4.15.2.

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

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



Firmado digitalmente por SILVA
RAJAS, Julio Antonio FAU
20131313237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:43:41 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPAC, Wilfredo Santos FAU
20131313237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.03.2023 16:10:01 -05:00



Firmado digitalmente por
CABREJO, Edwin Ernesto Bonifacio
FAU 20131313237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:18:37 -05:00

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

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la entrega/recepción de los equipos, el personal encargado o comité de recepción de los equipos verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID. La característica técnica que se acreditará es: **6.1.**

IV. ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16



Firmado digitalmente por
CABREJO, Jhonatan
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:18:48 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 16:10:31 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:44:38 -05:00

Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas

Señores
[nombre de la entidad]
Presente. -

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

[illegible]

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

Ciudad, de de

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
2013.137.237 hard
Motivo: Day V* B*
Fecha: 01/03/2023 10:45:35 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.06.2023 16:11:33 -05:00

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

Página 20 | 37

Firmado digitalmente por
CABREJOS Carlos Eduardo Davila
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13 de 2023 11:18:55 -05:00

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

Siendo las horas del día....., el Contratista..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de del Hospital / Centro de Salud, el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra, Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en la Ficha de Homologación y el Anexo de la Ficha de Homologación. (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Entrega del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08).
8. Entrega del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral II.2.2 de la Ficha de Homologación y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.1.2. de la Ficha de Homologación.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el Anexo de la Ficha de Homologación).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el Anexo de la Ficha de Homologación (Formato N° 14).
14. Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (Formato N° 16).
15. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según establecido en Anexo de la Ficha de Homologación.



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:19:08 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 05.03.2023 16:12:43 -05:00

Página 21 | 37



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
CABREJOS
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:50:14 -05:00

16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación, prueba operativa del equipo y conformidad del equipo, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del jefe de Servicio
o Área usuaria de la entidad

Firma y sello representante legal
del Contratista

Firma y sello del representante
técnico de la entidad o quien
haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS, Emerson Espinoza Salazar
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:20:13 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 16:13:17 -05:00

Página 22 | 37



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:51:28 -05:00

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Representante
Técnico y/o Comercial y/o Legal de la
Empresa

Firma y sello del representante
del área usuaria del
Establecimiento de Salud
.....

Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:20:24 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 16:13:51 -05:00

Página 23 | 37

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:54:41 -05:00

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD		(Llenado por Oficina de Mantenimiento)			
		N°	Día	Mes	Año
(Para ser llenado por la dependencia solicitante)					
AREA USUARIA			UBICACION FISICA		
DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL	
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION					
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLIC. SERV.	FIRMA Y SELLO DE RECEPCION		FECHA DE RECEP.
(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)					
DIAGNOSTICO TECNICO			PRIORIDAD		
			MUY URGENTE <input type="checkbox"/>		
			URGENTE <input type="checkbox"/>		
			PROGRAMAR <input type="checkbox"/>		
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO			FECHA		
DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO					
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO		COSTO DEL SERVICIO	
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO					
USUARIO					

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTO DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS (17)			
MANO DE OBRA (18)			
ESPECIALIDAD	PRIMERO	VALOR HR/HOMB	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA SI.			

REPUESTOS Y MATERIALES (19)					
SUMINISTRO	DESCRIPCION	U.M.	CANT.	COSTO UNIT \$/	COSTO PARCIAL \$/
MINSA	EMPEL				
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES \$/					

COSTO TOTAL
(20) \$/

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (Omnibus)	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL \$/	

FIRMA DEL JEFE DE MANTENIMIENTO (21)	VI. JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINSA) (22)

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.



Firmado digitalmente por
CABREJOS Wilfredo Antonio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:20:42 -05:00



Firmado digitalmente por: SOUS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 16:16:43 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:56:10 -05:00

FORMATO N° 05**Ficha Técnica**

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista



Firmado digitalmente por
CABREJOS Guillermo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:20:53 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 09.02.2023 11:11:00 -05:00

Página 26 | 37



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:57:00 -05:00

FORMATO N° 06**Formato para el 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

(*): Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del representante legal del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V Bº
Fecha: 13.02.2023 11:21:04 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
20131373237 hard
Motivo: Day V Bº
Fecha: 06.03.2023 16:18:25 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V Bº
Fecha: 07.03.2023 10:57:49 -05:00

FORMATO N° 07**Resultados del protocolo de pruebas**

ÍTEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

(*): Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces


Firmado digitalmente por
CABREJOS, Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:21:16 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 16:19:09 -05:00

Página 28 | 37


Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:58:42 -05:00

FORMATO N° 08**Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Bien	Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)	Horas	
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.		
3	Practica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.		
5	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.		
Total de horas			

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del representante técnico de la entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:21:27 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 16:23:39 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:59:47 -05:00

Página 29 | 37

FORMATO N° 09**Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha de del, en la ciudad de, se desarrolló la capacitación en

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria,

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usaria
del establecimiento de salud



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:21:39 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 16:24:58 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 11:00:48 -05:00

Página 30 | 37

FORMATO N° 10

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

Equipo		Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto			Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término		Días -- horario	
N°	Temática mínima del curso (*)				Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.				
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).				
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.				
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.				
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.				
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.				
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.				
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.				
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.				
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.				
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.				
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.				
TOTAL DE HORAS					

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del representante técnico de la entidad o quien haga sus veces

FORMATO N° 11**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha de del, en la ciudad de, se desarrolló la capacitación en

Durante horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor :

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital / C.S.: _____

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria,

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131313237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:22:53 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131313237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 18:30:32 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131313237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 11:02:49 -05:00

Página 32 | 37

FORMATO N° 12**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:
Marca:
Modelo:
Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Período de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

V° B° del representante técnico
de la entidad o quien haga sus
veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:23:02 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.02.2023 15:37:40 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 11:03:51 -05:00

Página 33 | 37

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:
Denominación:
Marca:
Modelo:

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos (**)	Herramientas e Instrumentos (**)	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/Hombre

(*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.

(**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces


Firmado digitalmente por
CABREJOS, Jhonatan Leonor GONZALEZ
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:23:13 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 05.03.2023 16:32:37 -05:00

Página 34 | 37


Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 11:04:34 -05:00

FORMATO N° 14

Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos

Nombre del equipo

Marca

Modelo

Ítem N°

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,.....

Firma y Sello del
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales



Firmado digitalmente por
CABREJOS, Jhonny Reynaldo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:23:23 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 16:31:45 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 11:05:16 -05:00

FORMATO N° 15**Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe,, identificado con DNI N°, Representante Legal de, con R.U.C. N°, DECLARO BAJO JURAMENTO que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el período de garantía total según el siguiente detalle:

N° ítem	Descripción del ítem	Garantía según especificaciones técnicas (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía total (en meses) (a) + (b)

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la acreditación de la conformidad del "FORMATO N° 09 - Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento" y el "FORMATO N° 11 - Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipamiento", previa conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20.....

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


Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:24:11 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Fecha: 08.03.2023 16:33:25 -05:00

Página 36 | 37


Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 11:06:04 -05:00

FORMATO N° 16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

De nuestra consideración,

El que suscribe, don _____ identificado con D.N.I. N° _____, Representante Legal de _____, con RUC N° _____, DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de _____ (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas, para el/los ITEM(S)

Lima, de del

Firma y sello del Representante legal del Contratista



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 11:07:30 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEL Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 16:12:09 -05:00



Firmado digitalmente por
CABREJOS Giovanni Esteban FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:24:21 -05:00

FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4218190400391398

Denominación del requerimiento : Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 05 Parámetros, para Uso Intrahospitalario.

Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales de 5 Parámetros (D-18). Véase Nota 1.

Unidad de medida : Unidad

Resumen : Son equipos que permiten detectar, procesar y desplegar los parámetros fisiológicos del paciente. Los cuales son: Electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión arterial no Invasiva (PANI), Temperatura Corporal (TEMP) y Saturación de Oxígeno (SpO2).
Nota 1: Denominación y código según Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01.

II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1. Características y especificaciones

Del bien

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
1	Generales		
1.1	Base	Equipo preconfigurado o modular	Establecido por el Ministerio
1.2	Parámetros	Electrocardiograma (ECG), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SpO2), presión arterial no invasiva (PANI), temperatura (TEMP)	
1.3	Tendencias	Hasta 24 horas o más	
1.4	Conexión a sistema de información hospitalaria	Mediante protocolo HL7	
1.5	Protección	Contra descargas de desfibrilador	
1.6	Capacidad para conectarse a una central de monitoreo	Mediante red LAN alámbrica e inalámbrica WIFI	
1.7	Silenciador de alarmas	Función de suspender o silenciar alarmas	
1.8	Interfaz de entrada	Mediante pantalla táctil (Touch Screen) y/o Perilla selectora	
2	Componentes		
2.1	Alarmas (sonoras y visuales)		

Firmado digitalmente por SILVIA RAMOS J. S. Antonio FAU 2013137327 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 07.03.2023 09:40:35 05:00

Firmado digitalmente por SOFIA TUPES W. S. Santo FAU 2013137327 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 06.03.2023 15:26:50 45:00

Firmado digitalmente por CABRE J. S. Santo FAU 2013137327 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 13.02.2023 10:16:58 -05:00

2.1.1	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia cardíaca	Sí	Establecido por el Ministerio
2.1.2	De apnea	Sí	
2.1.3	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia respiratoria	Sí.	
2.1.4	De selección para límite inferior de la saturación de oxígeno	Sí.	
2.1.5	De selección para límite superior e inferior de la Presión arterial no invasiva	Sí.	
2.1.6	De selección para límite superior e inferior de la temperatura	Sí.	
2.2	Pantalla		
2.2.1	Tipo	LCD o TFT, a color para visualización de parámetros	Establecido por el Ministerio
2.2.2	Tamaño	12" diagonal o mayor	
2.2.3	Resolución	800 x 600 píxeles o mayor	
2.2.4	Gráficas	Cuatro (04) ondas simultáneas o más	
2.3	Registrador		
2.3.1	Tipo	Registro por arreglo térmico, incorporado en el monitor	Establecido por el Ministerio
2.3.2	Capacidad para papel de 50 mm de ancho	Sí	
2.3.3	Número de canales de impresión	Tres (03) canales de onda de manera simultánea o más	
3	Parámetros		
3.1	Electrocardiograma (ECG)		
3.1.1	Visualización en pantalla	Dos (02) ondas o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.1.2	Rango de medición de la frecuencia cardíaca (bpm o lpm)	De 30 a 250 bpm o rango más amplio	
3.1.3	Selección de derivadas	Siete (07) derivadas o más: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V.	
3.1.4	Detección o rechazo del pulso del marcapasos	Sí	
3.1.5	Detección de arritmias	Doce (12) tipos o más	Establecido por el Ministerio
3.1.6	Análisis de desnivel ST	En siete (07) derivaciones o más	
3.2	Frecuencia respiratoria (FR)		

3.2.1	Visualización en pantalla	Una (01) onda o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.2.2	Método de medición	Medición a través de cable ECG (método de impedancia).	
3.2.3	Rango de medición	5 a 120 respiraciones por minuto o rango más amplio	
3.3 Saturación de oxígeno (SpO2)			
3.3.1	Método de medición en condiciones de baja perfusión y/o movimiento	Tecnología de extracción de señales, o algoritmo de procesamiento de señales cardíacas	Establecido por el Ministerio
3.3.2	Visualización en pantalla	Una (01) onda pletismográfica y un (01) valor numérico medido	
3.3.3	Método de medición	Absorción de luz de longitud de onda	
3.3.4	Rango de la saturación de Oxígeno	70 % a 100 % o rango más amplio	
3.3.5	Precisión	+/- 3% (+/- 3 dígitos) o menor, en el rango de 70 % a 100 %	
3.3.6	Rango del pulso cardíaco mediante pulsioximetría(bpm o lpm)	30 a 240 bpm o rango más amplio	
3.3.7	Indicador en pantalla	Potencia de la señal o perfusión o intensidad de señal	
3.4 Presión arterial no invasiva (PANI)			
3.4.1	Visualización en pantalla	Valor numérico medido: Sistólica, diastólica y media	Establecido por el Ministerio
3.4.2	Metodo de medicion	Oscilométrico	
3.4.3	Tipo de paciente	Adultos y niños	
3.4.4	Modo para toma de presión	Manual y automático (a diferentes intervalos de tiempo o periodico)	
3.5 Temperatura (T)			
3.5.1	Visualización en pantalla	Dos (02) Valores numéricos medidos	Establecido por el Ministerio
3.5.2	Rango de medición	0 °C a 45 °C o más amplio	
3.5.3	Número de canales	Dos (02) o más	Establecido por el Ministerio
4 Accesorios (ver Nota 2)			
4.1	Rack de Pared, de altura graduable e inclinación para el Monitor	Uno (01)	Establecido por el Ministerio
4.2	Cable de alimentación	Uno (01)	
4.3	Estabilizador externo		

Firmado digitalmente por
CABREJOS, Jhonny Reynald
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:17:36 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:32:20 -05:00

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 09:41:50 -05:00

4.3.1	Tipo	Estado sólido (sin RELÉ), funcionamiento silencioso, con línea a tierra	Establecido por el Ministerio
4.3.2	Variación del voltaje de salida	Menor o igual a +/- 5%	
4.3.3	Potencia	superior en 25% o mayor de la potencia nominal del equipo	
4.3.4	Cantidad	Uno (01)	
4.4	ECG para 3 derivadas		
4.4.1	Cable troncal de ECG para 3 derivadas, de 1,50 m o mayor	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.4.2	Cable ramal de ECG para 3 derivadas	Ocho (08)	
4.5	ECG para 5 o 6 derivadas		
4.5.1	Cable troncal de ECG para 5 o 6 derivadas, de 1,50 m o mayor	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.5.2	Cable ramal de ECG para 5 o 6 derivadas	Ocho (08)	
4.6	Saturación de oxígeno (SpO2)		
4.6.1	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para adulto	Seis (06)	Establecido por el Ministerio
4.6.2	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para pediátrico	Dos (02)	
4.6.3	Cable extensor	Uno (01)	
4.7	Presión arterial no invasiva (PANI)		
4.7.1	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.7.2	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico	Dos (02)	
4.7.3	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto grande	Dos (02)	
4.7.4	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico pequeño	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.7.5	Manguera con conector para los brazaletes adulto/pediátrico	Dos (02)	
4.8	Temperatura (T)		



Firmado digitalmente por
CABRE JCS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:17:54 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:33:30 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:33:30 -05:00

4.8.1	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para adulto	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.8.2	Sensor reusable de temperatura (esofágico o rectal), para adulto	Dos (02)	
4.8.3	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para pediátrico	Dos (02)	
4.8.4	Sensor reusable de temperatura (esofágico o rectal), para pediátrico	Dos (02)	
4.9	Papel termosensible		
4.9.1	Cantidad	Cinco (05) rollos o paquetes	Establecido por el Ministerio
4.10	Electrodos para ECG		
4.10.1	Tipo	Broche, para piel	Establecido por el Ministerio
4.10.2	Cantidad	Cien (100) electrodos descartables	
4.11	Bateria		
4.11.1	Tipo	Recargable, incorporada al equipo	Establecido por el Ministerio
4.11.2	Autonomía	De 60 minutos o mayor	
5	Requerimiento de energia		
5.1	Voltaje	220 V AC (nominal)	Establecido por el Ministerio
5.2	Frecuencia de funcionamiento	60 Hz	
6	Cumplimiento normativo		
6.1	Certificación reglamentaria	Registro sanitario	Establecido por el Ministerio

Nota 2: La cantidad de los accesorios es referencial, la Entidad Contratante podrá cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demandas. Dicha precisión de las cantidades de accesorios será establecida por el área usuaria, al momento de realizar el requerimiento.

2.1.2. Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Proceso de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD

Proceso de Selección N°
Nombre del Equipo:
Razón social del Contratista:
Teléfono:
Fecha de instalación (mes, año):
Tiempo de garantía:

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 2013137527 hard Motivo: Do V° B° Fecha: 07.03.2023 09:46:40 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPEZ Wilfredo Santos FAU 20131375237 hard Motivo: Do V° B° Fecha: 03.03.2023 15:34:21 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS MARIA CARMEN FAU 20131375237 hard Motivo: Do V° B° Fecha: 13.02.2023 10:18:07 -05:00

2.1.3. Envase, empaque y/o embalaje

El Proveedor deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.2.1. Condiciones generales

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

En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

- 2.2.1.2. El Contratista será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega, pruebas e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.
- 2.2.1.3. El Contratista deberá efectuar la instalación, pruebas y puesta en funcionamiento del bien, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el lugar de entrega. Asimismo, el Contratista deberá de entregar los requerimientos de preinstalación para el equipo a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato. La preinstalación se encontrará a cargo de la Entidad Contratante.
- 2.2.1.4. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- 2.2.1.5. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 2.2.1.6. El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de


Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
2013 973237 hard
Motivo: Doc V-B
Fecha: 07.03.2023 09:53:15 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
2013 973237 hard
Motivo: Doc V-B
Fecha: 06.03.2023 15:34:57 -05:00


Firmado digitalmente por
CABREJOS RENELO Cirilo FAU
FAU 2013 973237 hard
Motivo: Doc V-B
Fecha: 13.02.2023 10:18:19 -05:00

pruebas", quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

Las pruebas contenidas en el protocolo serán revisadas por la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Formato para el protocolo de pruebas, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el **"FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas"** llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas en el formato de Protocolo de Pruebas aprobado por la Entidad.

- 2.2.1.7. El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el **"FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo"** y el **"FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo"**; quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

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

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

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


Firmado digitalmente por SILVA
RANCOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 09:55:43 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
JIMES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.03.2023 15:35:28 -05:00


Firmado digitalmente por
CABREJOS MARCIA Coloma David
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:18:35 -05:00

actualización(es).

- 2.2.1.10.** La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- 2.2.1.11.** El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 2.2.1.12.** El Contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".
- 2.2.1.13.** Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

2.2.2. Garantía del bien

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> Al día siguiente de la acreditación de la conformidad del "FORMATO N° 09 - Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento" y el "FORMATO N° 11 - Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipamiento", previa conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	<ul style="list-style-type: none"> Veinticuatro (24) meses.
Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista. Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 2013137 3237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 03.03.2023 10:00:40 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPIES Wilfredo Santos FAU 2013137 3237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 03.03.2023 15:36:02 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS JESSICA FAU 2013137 3237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 13.02.2023 10:18:55 -05:00

	<p>calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Contratista reemplazó el equipo con otro de similares características o superiores.
Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> Este mantenimiento se realizará dentro del periodo de garantía, luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza no pueden planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario. El Contratista destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubiertos por el Contratista.

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

2.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución

2.2.3.1. Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	..... días	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	..... días	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	..... días		

- La Entidad será la encargada de establecer los plazos de acuerdo a su necesidad.

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 07.03.2023 10:01:16 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPEZ Ylvaro Santos FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 07.03.2023 15:36:35 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS MARIA CRISTINA FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 13.02.2023 10:19:06 -05:00

2.2.3.2. Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/ región	Teléfono
1	Hospital / Centro de Salud.....	Av....., N°.....	...../...../.....	.....

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

2.2.4. Capacitación y/o entrenamiento**2.2.4.1. Plan de actividades**

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

Nota 3: El establecimiento de salud indicará, entre otras condiciones:

- (I) el número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo exacto de duración, (II) el lugar donde se realizará la misma.

2.2.4.2. Contenido mínimo de la capacitación

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

- Capacitación al usuario, según "FORMATO N° 08 - Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento".

- Capacitación al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud, según "FORMATO N° 10 - Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento".

Al término de la capacitación el Contratista deberá entregar una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.

2.2.5. Recepción y conformidad

2.2.5.1. Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 - Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

2.2.5.2. Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo estarán a cargo de:

- 1) El (los) responsable(s) (jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) de la Entidad.
- 2) Un representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad Contratante o quien haga sus veces.

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

2.2.6. Soporte técnico

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

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

2.2.6.1. Personal Clave del contratista

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

Profesional encargado de la instalación y capacitación:

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico con experiencia de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos.

Deberá ser colegiado y habilitado.

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

Profesional encargado del mantenimiento:

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

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

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

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

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

2.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal**2.2.7.1. Mantenimiento preventivo**

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none">Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02.Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.

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

2.2.7.2. Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

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

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

2.2.8. Forma de pago**2.2.8.1. Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación**

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional Soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (**Formato N° 02**), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (**Formato N° 02**)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.2.8.2. Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo (de corresponder).

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (**Formato N° 03**) del responsable del Establecimiento de Salud.
- **Formato N° 04** (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.2.9. Penalidades

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

2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**2.3.1. Capacidad legal**

Habilitación para llevar a cabo la actividad económica materia de contratación. Se deben precisar los documentos necesarios para su acreditación.

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
2013 373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:04:11 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPAC Wilfredo Santos FAU
2013 373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.03.2023 15:40:10 -05:00

Firmado digitalmente por
CABREJO CAROLINA CARMONA FAU
2013 373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:19:57 -05:00

Requisito	Acreditación
Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

2.3.2. Capacidad técnica y profesional

CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:Profesional

Cantidad: 01

Responsable de la instalación y capacitación del equipo

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

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

Personal Técnico

Cantidad: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

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

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

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

Acreditación:

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

Importante

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

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Juan Antonio FAU
2013107237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.02.2023 10:04:57 -05:00

Firmado digitalmente por SCLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
2013107237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.02.2023 15:40:48 -05:00

Firmado digitalmente por
CABREJOS Esteban Cesar FAU
2013107237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:20:07 -05:00

- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.

2.3.3. Experiencia del postor en la especialidad.

Se considera la definición de la experiencia del postor en la especialidad y se precisan los documentos necesarios para su acreditación (Véase Nota 4).

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACIÓN NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN DEL ITEM), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

Definición de prestación similar	monitor telemétrico adulto con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario
	monitor telemétrico pediátrico con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor multiparámetro de funciones vitales de 8 parámetros
	monitor de funciones vitales neonatal con 3 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario
	monitor multiparámetro de funciones vitales de 11 parámetros
	monitor de funciones vitales neonatal con 8 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales neonatal con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales pediátrico con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 9 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	monitor de funciones vitales adulto con 12 parámetros fijo para uso intrahospitalario
	Equipos biomédicos para UCI

Acreditación:

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

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

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

3.1. De la Selección:

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

3.1.1. Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

3.1.1.1. FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

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

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, suscritos por el representante legal, con el fin de acreditar el cumplimiento de las características técnicas.

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

Las características técnicas que deberán acreditarse son: de 1.1. a 1.9, de 2.1.1 a 2.3.3, 3.1.1 a 3.5.3 y de 4.1 a 4.11.2.



Firmado digitalmente por SILVA
RAMO, Julio Antonio FAU
2019.1373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 27.03.2023 10:06:42 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUJES Wilfredo Santos FAU
2019.1373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:42:42 -05:00



Firmado digitalmente por
CABREJOS, Juan Carlos FAU
2019.1373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:22:25 -05:00

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

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

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

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la entrega/recepción de los equipos, el personal encargado o comité de recepción de los equipos verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID. La característica técnica que se acreditará es: **6.1.**

IV. ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Wilfredo Santos FAU 2013131737 hard Motivo: Doc. V° B° Fecha: 07.03.2023 10:08:36 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPES Wilfredo Santos FAU 2013131737 hard Motivo: Doc. V° B° Fecha: 08.03.2023 10:45:00 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS JACOB CARMEN FAU 20131313237 hard Motivo: Doc. V° B° Fecha: 13.02.2023 10:22:45 -05:00

Señores
[nombre de la entidad]
Presente -

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

[illegible]

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

Ciudad, de de

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS
Julio Antonio FAU
201313
3237 hard
Motivo: Poy V* B*
Fecha: 7.03.2023 10:09:33 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TURRES Wilfredo Santos FAU
2019.1373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:45:44 -05:00

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

Página 18 | 35

Firmado digitalmente por
CABREJOS LARSEN, E. J. 
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V* B*
Fecha: 13.02.2023 10:22:55 -05:00

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

Siendo las horas del día....., el Contratista..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de del Hospital / Centro de Salud, el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en la Ficha de Homologación y el Anexo de la Ficha de Homologación. (**Formato N° 01**).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (**Formato N° 05**).
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (**Formato N° 06**) y Resultado de Protocolo de Pruebas (**Formato N° 07**).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Entrega del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (**Formato N° 08**).
8. Entrega del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (**Formato N° 10**).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral II.2.2 de la Ficha de Homologación y **Formato N° 15**.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.1.2. de la Ficha de Homologación.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el Anexo de la Ficha de Homologación).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (**Formato N° 12 y 13**).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el Anexo de la Ficha de Homologación (**Formato N° 14**).
14. Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (**Formato N° 16**).
15. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según establecido en Anexo de la Ficha de Homologación.



Firmado digitalmente por
CABREJOS SANCIA, Claudia Dora
FAU 20131373237 hard
Método: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:23:05 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
SOLIS, Jairo Antonio FAU
20131373237 hard
Método: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:47:36 -05:00

Página 19 | 35



Firmado digitalmente por SILVA
SANCOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Método: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:10:35 -05:00

16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación, prueba operativa del equipo y conformidad del equipo, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del jefe de Servicio
o Área usuaria de la entidad

Firma y sello representante legal
del Contratista

Firma y sello del representante
técnico de la entidad o quien
haga sus veces



Firmado digitalmente por SILVA
RAJ, JOS JULIO ANTONIO FAU
2013 1373237 hard
Módulo: Dey V" B"
Fecha: 07.03.2023 10:11:33 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPAC, WILFREDO SANTOS FAU
2013 1373237 hard
Módulo: Dey V" B"
Fecha: 08.03.2023 15:46:18 -05:00



Firmado digitalmente por
CABREJO, MARCELA CRISTINA FAU
FAU 20131373237 hard
Módulo: Dey V" B"
Fecha: 13.02.2023 10:23:16 -05:00

FORMATO N° 03

Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Representante
Técnico y/o Comercial y/o Legal de la
Empresa

Firma y sello del representante
del área usuaria del
Establecimiento de Salud
.....

Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V" B"
Fecha: 13.02.2023 10:23:27 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Fecha: 05.03.2023 15:46:17 -05:00

Página 21 | 35

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V" B"
Fecha: 07.03.2023 10:12:19 -05:00

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD		(Llenado por Oficina de Mantenimiento)			
N°	Día	Mes	Año		
(Para ser llenado por la dependencia solicitante)					
AREA USUARIA		UBICACION FISICA			
DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL	
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION					
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLIC. SERV.	FIRMA Y SELLO DE RECEPCION		FECHA DE RECEP.
(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)					
DIAGNOSTICO TECNICO			PRIORIDAD		
			MUY URGENTE <input type="checkbox"/>		
			URGENTE <input type="checkbox"/>		
			PROGRAMAR <input type="checkbox"/>		
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO			FECHA		
MODALIDAD DE ATENCION			PERSONAL PROPIO <input type="checkbox"/>		
			SERVICIO DE TERCEROS <input type="checkbox"/>		
DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO					
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	GARANTIA DEL SERVICIO		COSTO DEL SERVICIO
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO					
USUARIO					

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

Firmado digitalmente por
CABREJON, Gabriela Carolina
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:23:37 -05:00

Firmado digitalmente por
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:23:37 -05:00

Firmado digitalmente por
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:13:07 -05:00

FORMATO N° 04 (REVERSO)

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

CENTRO DE COSTOS (17)			
MANO DE OBRA (18)			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMB	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA S/.			

REPUESTOS Y MATERIALES (19)					
SUMINISTRO	DESCRIPCION	UM.	CANT.	COSTO UNIT S/.	COSTO PARCIAL S/.
MNSA	EMPL.				
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/.					

COSTO TOTAL
(20) S/.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (Detallar):	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL S/.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21)	Nº 21 JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MNSA) (22)

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.



Firmado digitalmente por
CABREJOS, MINSA, C. U. I. 2547828
FAU 201313/2327 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:23:48 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
201313/2327 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.03.2023 15:49:24 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
201313/2327 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 02.03.2023 10:41:11 -05:00

FORMATO N° 05**Ficha Técnica**

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista

25

FORMATO N° 06**Formato para el 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

(*): Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del representante legal del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces

Firmado digitalmente por
CABREJOS MARCELA C. Cabrejos David
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 10:24:16 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 15:50:33 -05:00

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:15:49 -05:00

FORMATO N° 07**Resultados del protocolo de pruebas**

ÍTEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

(*): Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS RAMOS, Julio Antonio FAU
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:24:28 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:51:30 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:18:46 -05:00

74

FORMATO N° 08**Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Bien	Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio	Fecha de término		Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)		Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.		
3	Practica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.		
5	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.		
Total de horas			

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del representante técnico de la entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS LAFRANCA, Carlos David
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:24:43 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUJES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 05.03.2023 15:52:06 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:18:50 -05:00

FORMATO N° 09**Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha de del, en la ciudad de, se desarrolló la capacitación en

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud: _____

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria,

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usuaría
del establecimiento de salud


Firmado digitalmente por
CABREJOS Carlos Samuel Pineda
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 10:24:55 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
201441312047 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 15:52:42 -05:00

Página 28 | 35


Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:23:41 -05:00

FORMATO N° 10

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término		Días – horario
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del representante técnico de la entidad o quien haga sus veces

Firmado digitalmente por
CABREJOS JACQUELINE
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 10:25:10 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 15:43:55 -05:00

Página 29 | 35

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:24:26 -05:00

FORMATO N° 11

Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha de del, en la ciudad de, se desarrolló la capacitación en

Durante horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor :

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital / C.S.: _____

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria,

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud


Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 10:25:20 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 15:53:15 -05:00

Página 30 | 35


Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:25:17 -05:00

FORMATO N° 12

Programa de mantenimiento preventivo

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Período de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

V° B° del representante técnico
de la entidad o quien haga sus
veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS ALBERTO JULIO FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:27:51 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Fecha: 06.03.2023 15:55:23 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:26:57 -05:00

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:
Denominación:
Marca:
Modelo:

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos (**)	Herramientas Instrumentos (**)	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre

(*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.

(**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS, Carlos Edward David
FAU 20131073237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 10:28:12 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131073237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 15:54:32 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131073237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 07.03.2023 10:26:37 -05:00

21

FORMATO N° 14

Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos

Nombre del equipo

Marca

Modelo

Ítem N°

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,.....

Firma y Sello del
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales



Firmado digitalmente por
CABREJOS SARA, Catalina Delia
FAU 201113/3237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:28:23 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
201113/3237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.03.2023 15:56:09 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
201113/3237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:27:14 -05:00

Página 33 | 35

FORMATO N° 15**Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe,, identificado con DNI N°, Representante Legal de, con R.U.C. N°, DECLARO BAJO JURAMENTO que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el período de garantía total según el siguiente detalle:

N° ítem	Descripción del ítem	Garantía según especificaciones técnicas (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía total (en meses) (a) + (b)

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la acreditación de la conformidad del "FORMATO N° 09 - Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento" y el "FORMATO N° 11 - Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipamiento", previa conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20.....

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



Firmado digitalmente por
CABREJOS, Sandra Rosalva David
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:28:38 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:30:58 -05:00

Página 34 | 35



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:28:09 -05:00

FORMATO N° 16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores
[nombre de la entidad contratante]
Presente.-

De nuestra consideración,

El que suscribe, don _____ identificado con D.N.I. N° _____, Representante Legal de _____, con RUC N° _____, DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de _____ (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas, para el/los ITEM(S)

Lima, de del

Firma y sello del Representante legal del Contratista



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 10:28:52 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 15:29:52 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 10:28:56 -05:00

Página 35 | 35

FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4218190400391401

Denominación del requerimiento : Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Transporte, de 05 Parámetros.

Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales de Transporte (D-12). Véase Nota 1.

Unidad de medida : Unidad.

Resumen : Equipo usado para la monitorización de los parámetros de: electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión arterial no Invasiva (PANI), Temperatura Corporal (TEMP) y Saturación de Oxígeno (SpO2), durante el transporte de pacientes.

Nota 1: Denominación y código según Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01.

II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1. Características y especificaciones

Del bien

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
1	Generales		
1.1	Tipo	Portátil, con asa.	Establecido por el Ministerio
1.2	Base	Preconfigurado o modular	
1.3	Parámetros	Electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión arterial no Invasiva (PANI), Temperatura Corporal (TEMP) y Saturación de Oxígeno (SPO2).	
1.4	Tendencias	Hasta 48 horas o más	
1.5	Protección	Contra descargas de desfibrilador	
1.6	Peso	6,5 kg o menor, incluyendo la batería	
1.7	Silenciador de alarmas	Función de suspender o silenciar alarmas	
2	Componentes		
2.1	Alarmas (sonoras y visuales)		
2.1.1	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia cardíaca	Sí	Establecido por el Ministerio



Firmado digitalmente por
CABREJOS RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V* B*
Fecha: 13.02.2023 11:42:18 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
20131373237 hard
Motivo: Day V* B*
Fecha: 05.03.2023 17:10:02 -05:00

2.1.2	De apnea	Sí	Establecido por el Ministerio
2.1.3	De selección para límite inferior de la saturación de oxígeno	Sí.	
2.1.4	De selección para límite superior e inferior de la Presión arterial no invasiva	Sí.	
2.1.5	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia respiratoria	Sí	
2.1.6	De selección para límite superior e inferior de la temperatura	Sí	
2.2	Pantalla		
2.2.1	Tipo	LCD o TFT, a color para visualización de parámetros	Establecido por el Ministerio
2.2.2	Tamaño	5.5" diagonal o mayor	
2.2.3	Resolución	640 x 240 pixeles o mayor	
2.2.4	Gráficas	Tres (03) ondas simultáneas o más	
3	Parámetros		
3.1	Electrocardiograma (ECG)		
3.1.1	Visualización en pantalla	Una (01) ondas o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.1.2	Rango de medición de la frecuencia cardíaca (bpm o lpm)	De 30 a 250 bpm o rango más amplio	
3.1.3	Selección de derivadas	Siete (07) derivadas o más: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V.	
3.1.4	Detección o rechazo del pulso del marcapasos	Sí	
3.1.5	Detección de arritmias	Doce (12) tipos o más	
3.1.6	Análisis de desnivel ST	En una (01) derivadas o más	
3.2	Saturación de oxígeno (SpO2)		
3.2.1	Método de medición en condiciones de baja perfusión y/o movimiento	Tecnología de extracción de señales, o algoritmo de procesamiento de señales cardíacas	Establecido por el Ministerio
3.2.2	Visualización en pantalla	Una (01) onda pletismográfica y un (01) valor numérico medido	
3.2.3	Método de medición	Absorción de luz de longitud de onda	
3.2.4	Rango de la saturación de Oxígeno	70 % a 100 % o rango más amplio	
3.2.5	Precisión	+/- 3% (+/- 3 dígitos) o menor, en el rango de 70 % a 100 %	
3.2.6	Rango del pulso cardíaco mediante pulsioximetría(bpm o lpm)	30 a 239 bpm o rango más amplio	



Firmado digitalmente por
CABREJOS, Juan Carlos
FAU 20131373237 hand
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:42:41 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hand
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:10:29 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hand
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:27:17 -05:00

3.2.7	Indicador en pantalla	Potencia de la señal o perfusión o intensidad de señal	Establecido por el Ministerio
3.3	Presión arterial no invasiva (PANI)		
3.3.1	Visualización en pantalla	Valor numérico medido: Sistólica, diastólica y media	Establecido por el Ministerio
3.3.2	Método de medición	Oscilométrico	
3.3.3	Tipo de paciente	Adultos y niños	
3.3.4	Modo para toma de presión	Manual y automático (a diferentes intervalos de tiempo o periodico)	
3.4	Frecuencia respiratoria (FR)		
3.4.1	Visualización en pantalla	Una (01) onda o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio
3.4.2	Método de medición	Medición a través de cable ECG (método de impedancia)	
3.4.3	Rango	1 a 100 respiraciones por minuto o rango más amplio	
3.5	Temperatura (TEMP)		
3.5.1	Visualización en pantalla	Un (01) valor medido numérico	Establecido por el Ministerio
3.5.2	Rango de medición	33 °C a 43 °C o más amplio	
3.5.3	Número de canales	Dos (02) o más.	
4	Accesorios (ver Nota 2)		
4.1	Cable de alimentación	Uno (01)	Establecido por el Ministerio
4.2	ECG para 3 derivadas		
4.2.1	Cable troncal de ECG para 3 derivadas, de 1,50 m o mayor	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.2.2	Cable ramal de ECG para 3 derivadas	Ocho (08)	
4.3	ECG para 5 o 6 derivadas		
4.3.1	Cable troncal de ECG para 5 o 6 derivadas, de 1,50 m o mayor	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.3.2	Cable ramal de ECG para 5 o 6 derivadas	Ocho (08)	
4.4	Saturación de oxígeno (SpO2)		
4.4.1	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para adulto	Seis (06)	Establecido por el Ministerio
4.4.2	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para pediátrico	Dos (02)	
4.4.3	Cable extensor	Uno (01)	
4.5	Presión Arterial no Invasiva (PANI)		
4.5.1	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto	Dos (02)	Establecido por el Ministerio



Firmado digitalmente por
CABREJOS, MARIA OLIVIA DE
FAU 20151373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:42:53 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20151373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:10:42 -05:00

Página 3 | 34



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, JUAN ANTONIO FAU
20151373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:27:52 -05:00

4.5.2	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.5.3	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto grande	Dos (02)	
4.5.4	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico pequeño	Dos (02)	
4.5.5	Manguera con conector para los brazaletes adulto/pediátrico	Dos (02)	
4.6 Temperatura (T)			
4.6.1	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para adulto	Dos (02)	Establecido por el Ministerio
4.6.2	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para pediátrico	Dos (02)	
4.7 Electrodo para ECG			
4.7.1	Tipo	Broche, para piel	Establecido por el Ministerio
4.7.2	Cantidad	Cien (100) electrodos descartables	
4.8 Batería			
4.8.1	Recargable e incorporada	Sí	Establecido por el Ministerio
4.8.2	Autonomía	De 2,5 horas o mayor	
4.8.3	Tipo	Ión de litio o litio	
5 Requerimiento de energía			
5.1	Voltaje	220 V AC (nominal)	Establecido por el Ministerio
5.2	Frecuencia de funcionamiento	60 Hz	
6 Cumplimiento normativo			
6.1	Certificación reglamentaria	Registro sanitario	Establecido por el Ministerio

Nota 2: la cantidad de los accesorios de los numerales: 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6 y 4.7.; es referencial, la Entidad Contratante podrá cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demandas. Dicha precisión de las cantidades de accesorios será establecida por el área usuaria, al momento de realizar el requerimiento.

2.1.2. Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Proceso de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD

Proceso de Selección N°
Nombre del Equipo:
Razón social del Contratista:
Teléfono:
Fecha de instalación (mes, año):
Tiempo de garantía:



La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

2.1.3. Envase, empaque y/o embalaje

El Proveedor deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.2.1. Condiciones generales

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

En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

- 2.2.1.2. El Contratista será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega, pruebas e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.
- 2.2.1.3. El Contratista deberá efectuar la instalación, pruebas y puesta en funcionamiento del bien, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el lugar de entrega. Asimismo, el Contratista deberá de entregar los requerimientos de preinstalación para el equipo a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato. La preinstalación se encontrará a cargo de la Entidad Contratante.
- 2.2.1.4. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- 2.2.1.5. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 2.2.1.6. El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU
201313713237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:29:10 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPEZ W.fredo Santos FAU
201313713237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.03.2023 17:11:11 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJO L. J. J. FAU
201313713237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:43:24 -05:00

Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el **"FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas"**, quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

Las pruebas contenidas en el protocolo serán revisadas por la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Formato para el protocolo de pruebas, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el **"FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas"** llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas en el formato de Protocolo de Pruebas aprobado por la Entidad.

- 2.2.1.7. El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el **"FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo"** y el **"FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo"**; quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

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

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

- 2.2.1.9. El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
2011373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:29:48 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
2011373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:11:26 -05:00



Firmado digitalmente por
CABREJO SANCHEZ Cesar Daniel FAU
2011373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:43:33 -05:00

a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

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

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

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

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

2.2.2. Garantía del bien

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none">El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none">Al día siguiente de la acreditación de la conformidad del "FORMATO N° 09 - Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento" y el "FORMATO N° 11 - Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipamiento", previa conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	<ul style="list-style-type: none">Veinticuatro (24) meses.
Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none">Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente

	<p>avariado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. • Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. • La conformidad estará dada por el área usuaria. • El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> • Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Contratista reemplazó el equipo con otro de similares características o superiores.
Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> • Este mantenimiento se realizará dentro del periodo de garantía, luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza no pueden planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario. • El Contratista destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubiertos por el Contratista.

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

2.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

2.2.3.1. Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	..... días	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	..... días	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	..... días		

- La Entidad será la encargada de establecer los plazos de acuerdo a su necesidad.

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Jairo Antonio FAU 20131373287 hard Motivo: Dey V° B° Fecha: 05.03.2023 21:31:17 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPES Wilfredo Santos FAU 20131373287 hard Motivo: Dey V° B° Fecha: 05.03.2023 17:12:03 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS Jairo Antonio FAU 20131373287 hard Motivo: Dey V° B° Fecha: 13.02.2023 11:43:48 -05:00

2.2.3.2. Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/ región	Teléfono
1	Hospital / Centro de Salud.....	Av....., N°.....	...../...../.....	.....

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

2.2.4. Capacitación y/o entrenamiento**2.2.4.1. Plan de actividades**

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

Nota 3: El establecimiento de salud indicará, entre otras condiciones:

(I) el número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo exacto de duración, (II) el lugar donde se realizará la misma.

2.2.4.2. Contenido mínimo de la capacitación

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

- Capacitación al usuario, según "FORMATO N° 08 - Programa de capacitación de

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Jairo Antonio FAU 20131373-37 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 06.03.2023 21:32:37 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPES Wilfredo Santos FAU 20131373-37 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 06.03.2023 17:12:26 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS Eusebio Cesar FAU 20131373-37 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 13.02.2023 11:44:00 -05:00

- manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento".
- Capacitación al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud, según "FORMATO N° 10 - Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento".

Al término de la capacitación el Contratista deberá entregar una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.

2.2.5. Recepción y conformidad

2.2.5.1. Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 - Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

2.2.5.2. Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo estarán a cargo de:

- 1) El (los) responsable(s) (jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) de la Entidad.
- 2) Un representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad Contratante o quien haga sus veces.

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

2.2.6. Soporte técnico

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

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

2.2.6.1. Personal Clave del contratista

49

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

Profesional encargado de la instalación y capacitación:

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico con experiencia de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos.

Deberá ser colegiado y habilitado.

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

Profesional encargado del mantenimiento:

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

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

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

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

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

2.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal

2.2.7.1. Mantenimiento preventivo

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none">Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02.Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.

El mantenimiento preventivo será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - **Formato N° 04** - Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de



Firmado digitalmente por SILVA RAMOS Julio Antonio FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 05.03.2023 21:34:06 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS TUPIES Wilfredo Santos FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 06.03.2023 17:13:03 -05:00



Firmado digitalmente por CABREJOS LIZBETH Gabriela Dora FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 13.02.2023 11:44:15 -05:00

equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

2.2.7.2. Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

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

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

2.2.8. Forma de pago

2.2.8.1. Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional Soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (**Formato N° 02**), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (**Formato N° 02**)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.2.8.2. Pago N° 2: Prestación Accesoría: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo (de corresponder).

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (**Formato N° 03**) del responsable del Establecimiento de Salud.
- **Formato N° 04** (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.2.9. Penalidades

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

2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

2.3.1. Capacidad legal

Firmado digitalmente por SILVA
RAMO, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:34:40 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ, Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:13:29 -05:00

Firmado digitalmente por
CABREJOS, Roberto Samuel FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:44:23 -05:00

Habilitación para llevar a cabo la actividad económica materia de contratación. Se deben precisar los documentos necesarios para su acreditación.

Requisito	Acreditación
Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

2.3.2. Capacidad técnica y profesional

CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:

Profesional

Cantidad: 01

Responsable de la instalación y capacitación del equipo

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

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

Personal Técnico

Cantidad: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

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

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

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

Acreditación:

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

Importante

- El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.
- Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento y la

fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.

- En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.

2.3.3. Experiencia del postor en la especialidad.

Se considera la definición de la experiencia del postor en la especialidad y se precisan los documentos necesarios para su acreditación (Véase Nota 4).

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACIÓN NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN DEL ITEM), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

Definición de prestación similar

monitor telemétrico adulto con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario
monitor telemétrico pediátrico con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario
monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario
monitor multiparámetro de funciones vitales de 8 parámetros
monitor de funciones vitales neonatal con 3 parámetros fijo para uso intrahospitalario
monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario
monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario
monitor multiparámetro de funciones vitales de 11 parámetros
monitor de funciones vitales neonatal con 8 parámetros fijo para uso intrahospitalario
monitor de funciones vitales neonatal con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario
monitor de funciones vitales pediátrico con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario
monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario
monitor de funciones vitales adulto con 9 parámetros fijo para uso intrahospitalario
monitor de funciones vitales adulto con 12 parámetros fijo para uso intrahospitalario


Firmado digitalmente por SILVA RAMOS, Jico Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:36:02 -05:00


Firmado digitalmente por SOLIS TUPES Wilfredo Santos FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:14:14 -05:00


Firmado digitalmente por CASAREJO SANCHEZ, Cesar David FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:44:43 -05:00

Equipos biomédicos para UCI

Acreditación:

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

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

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**3.1. De la Selección:**

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

3.1.1. Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

3.1.1.1. FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

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

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, suscritos por el representante legal, con el fin de acreditar el cumplimiento de las características técnicas.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS W. Antonio FAU
2013137337 hard
Motivo: Doc. V. B.
Fecha: 05.03.2023 21:36:49 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES W. Alfredo Santos FAU
2013137337 hard
Motivo: Doc. V. B.
Fecha: 05.03.2023 17:14:41 -05:00

Firmado digitalmente por
CABREJOS MARGA C. YOLANDA FAU
2013137337 hard
Motivo: Doc. V. B.
Fecha: 13.02.2023 11:44:50 -05:00

técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Las características técnicas que deberán acreditarse son: de 1.1. a 1.6, de 2.1.1 a 2.2.4, 3.1.1 a 3.3.4 y de 4.1 a 4.7.2.

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

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

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

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la entrega/recepción de los equipos, el personal encargado o comité de recepción de los equipos verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

La característica técnica que se acreditará es: 6.1.

IV. ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16

Firmado digitalmente por SILVA RAMOS, Antonio FAU 20131023 17:57:47 hard
Motivo: Dev Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 21:37:29 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPES, Wilfredo Santos FAU 20131023 17:57:47 hard
Motivo: Dev Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:15:11 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS, Juan Carlos FAU 20131023 17:57:47 hard
Motivo: Dev Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:48:44 -05:00

Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas

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

[illegible]

Ciudad, de de

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
2013137 237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 03.2023 21:38:10 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Dey V° B°
Fecha: 06/03/2023 17:15:41 -05:00

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

Página 17 | 34

Firmado digitalmente por
CABREJOS PASCIA Eusebio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:49:09 -05:00

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

Siendo las horas del día....., el Contratista..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de del Hospital / Centro de Salud, el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra, Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en la Ficha de Homologación y el Anexo de la Ficha de Homologación. (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Entrega del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08).
8. Entrega del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral II.2.2 de la Ficha de Homologación y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.1.2. de la Ficha de Homologación.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el Anexo de la Ficha de Homologación).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el Anexo de la Ficha de Homologación (Formato N° 14).
14. Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (Formato N° 16).
15. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según establecido en Anexo de la Ficha de Homologación.



Firmado digitalmente por
CABREJOS, MARIA CRISTINA
FAU 20131317237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:49:42 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPE, Wilfredo Santos FAU
20131317237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:16:13 -05:00

Página 18 | 34



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131317237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:38:56 -05:00

16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación, prueba operativa del equipo y conformidad del equipo, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del jefe de Servicio
o Área usuaria de la entidad

Firma y sello representante legal
del Contratista

Firma y sello del representante
técnico de la entidad o quien
haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS SANCIA CARMEN DOLY
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:49:55 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:16:53 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 08.03.2023 21:39:45 -05:00

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Representante
Técnico y/o Comercial y/o Legal de la
Empresa

Firma y sello del representante
del área usuaria del
Establecimiento de Salud
.....



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 201313173237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:50:07 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
201313173237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:21:42 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
201313173237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:40:31 -05:00

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD		(Llenado por Oficina de Mantenimiento)			
		N°	Día	Mes	Año
(Para ser llenado por la dependencia solicitante)					
AREA USUARIA		UBICACION FISICA			
DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL	
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION					
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLIC. SERV.	FIRMA Y SELLO DE RECEPCION		FECHA DE RECEP.
(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)					
DIAGNOSTICO TECNICO		PRIORIDAD		MUY URGENTE <input type="checkbox"/>	
				URGENTE <input type="checkbox"/>	
				PROGRAMAR <input type="checkbox"/>	
JEF. ENCARGADO DE MANTENIMIENTO		FECHA		MODALIDAD DE ATENCION	
				PERSONAL PROPIO <input type="checkbox"/>	
				SERVICIOS DE TERCEROS <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO					
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO		GARANTE DEL SERVICIO	
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO					
USUARIO					

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.



Firmado digitalmente por
CABREJOS MARIA CARMEN Dora
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° 8°
Fecha: 13.02.2023 11:50:17 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° 8°
Fecha: 06.03.2023 17:24:09 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Jairo Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° 8°
Fecha: 06.03.2023 21:41:17 -05:00

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

FORMATO N° 04 (REVERSO)

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS (17)			
MANO DE OBRA (18)			
ESPECIALIDAD	HR/HOMB	VLOR HR/HOMB	COSTO M.O.
		COSTO POR MANO DE OBRA SI.	

[illegible]

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (Indicar):	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL \$X	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21)	Nº DE JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINS) (22)

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.



Firmado digitalmente por
CABREJOS ADRIAN Eusebio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:50:26 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:22:37 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
DAVOS, João Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Dey V* B*
Fecha: 06.03.2023 21:42:00 -05:00

FORMATO N° 05**Ficha Técnica**

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista



Firmado digitalmente por
CABREJOS, LUCIA Esmail/Dy-14
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:50:34 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:22:02 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:42:44 -05:00

FORMATO N° 06

Formato para el 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

(*): Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del representante legal del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJO, JESUS
FAUJ 20131373237 hard
Motivo: Dey Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:50:44 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPE, Wilfredo Santos FAUJ
20131373237 hard
Motivo: Dey Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:21:11 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS, Julio Antonio FAUJ
20131373237 hard
Motivo: Dey Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 21:43:27 -05:00

FORMATO N° 07**Resultados del protocolo de pruebas**

ÍTEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

(*): Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOS LARREA Samuel David
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:50:57 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:20:23 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 21:44:15 -05:00

FORMATO N° 08**Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Bien	Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio	Fecha de término		Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)		Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.		
3	Practica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.		
5	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.		
Total de horas			

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del representante técnico de la entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por:
CABREJOS LARREA Carlos David
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:51:05 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.03.2023 17:19:54 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:44:59 -05:00

FORMATO N° 09

Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha de del, en la ciudad de, se desarrolló la capacitación en

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria,

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usuaria
del establecimiento de salud



Firmado digitalmente por
CABREJOS Rocio Rocio David
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:51:15 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:19:36 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 21:45:46 -05:00

FORMATO N° 10**Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.**

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio	Fecha de término		Días – horario	
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del representante técnico de la entidad o quien haga sus veces

Firmado digitalmente por
CABREJOS Rafael Cesar Del
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:51:26 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:18:35 -05:00

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:46:31 -05:00

FORMATO N° 11**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha de del , en la ciudad de , se desarrolló la capacitación en

Durante horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor :

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital / C.S.: _____

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria,

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud



Firmado digitalmente por
GABRIEL J. RAMOS JULIO ANTONIO FAU
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:51:37 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:18:18 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 21:47:08 -05:00

FORMATO N° 12**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Período de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

Vº Bº del representante técnico
de la entidad o quien haga sus
veces

Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:51:47 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:18:03 -05:00

Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 21:47:45 -05:00

FORMATO N° 13**Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° ítem:
Denominación:
Marca:
Modelo:

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos (**)	Herramientas Instrumentos (**)	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre

(*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.

(**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal del
Contratista

Vº Bº del representante técnico de la
entidad o quien haga sus veces



Firmado digitalmente por
CABREJOE JUAN CARLOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 13.02.2023 11:53:34 -05:00



Firmado digitalmente por SCLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 17:17:50 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 06.03.2023 21:48:23 -05:00

FORMATO N° 14**Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos**

Nombre del equipo

Marca

Modelo

Ítem N°

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,.....

Firma y Sello del
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:53:49 -05:00Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU/
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:17:37 -05:00Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU/
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:48:57 -05:00

FORMATO N° 15**Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe,, identificado con DNI N°, Representante Legal de, con R.U.C. N°, DECLARO BAJO JURAMENTO que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el período de garantía total según el siguiente detalle:

N° ítem	Descripción del ítem	Garantía según especificaciones técnicas (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía total (en meses) (a) + (b)

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la acreditación de la conformidad del "FORMATO N° 09 - Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento" y el "FORMATO N° 11 - Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipamiento", previa conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20.....

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



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPEZ Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:17:25 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:48:35 -05:00



Firmado digitalmente por
CABREJO CARLOS FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:53:58 -05:00

FORMATO N° 16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores
[nombre de la entidad contratante]
Presente.-

De nuestra consideración,

El que suscribe, don _____ identificado con D.N.I. N° _____, Representante Legal de _____, con RUC N° _____, DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de _____ (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas, para el/los ITEM(S)

Lima, de del

Firma y sello del Representante legal del Contratista



Firmado digitalmente por
CABREJOS
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.02.2023 11:54:07 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS
TUPES Wilfredo Santos FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 17:17:04 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA
RAMOS Julio Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.03.2023 21:50:15 -05:00

Importante

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

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A.	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u>
	Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA.
	Importante
	<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>
	<u>Acreditación:</u>
	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.
	Importante
	<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>
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<u>Requisitos:</u>
	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 5'000,000.00 (Cinco millones con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.
	Se consideran bienes similares a los siguientes:
	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor telemétrico adulto con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario. - Monitor telemétrico pediátrico con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario. - Monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario. - Monitor multiparámetro de funciones vitales de 8 parámetros. - Monitor de funciones vitales neonatal con 3 parámetros fijo para uso intrahospitalario. - Monitor de funciones vitales neotales con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario.

- Monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario.
- Monitor multiparámetro de funciones vitales de 11 parámetros.
- Monitor de funciones vitales neonatal con 8 parámetros fijo para uso intrahospitalario.
- Monitor de funciones vitales neonatal con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario.
- Monitor de funciones vitales pediátrico con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario.
- Monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario.
- Monitor de funciones vitales adulto con 9 parámetros fijo para uso intrahospitalario.
- Monitor de funciones vitales adulto con 12 parámetros fijo para uso intrahospitalario.
- Equipos biomédicos para UCI.

El monto facturado equivalente solicitado como experiencia del postor en la especialidad, se encuentra dentro del rango permitido, por lo tanto no se está vulnerando ninguna normativa relacionada a la contratación con el estado.¹⁵

Por tratarse de un proceso que supera la cuantía, no se aplica la condición de micro y pequeña empresa según Art. 49, 49.6 LCDE.¹⁶

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹⁷ correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

¹⁵ Se adecuó en mérito de la consulta formulada por el participante ADVANCED MEDICAL INC E.I.R.L.

¹⁶ Se adecuó en mérito de la consulta formulada por el participante ADVANCED MEDICAL INC E.I.R.L.

¹⁷ 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".

	<p>se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>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.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>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.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <div data-bbox="292 824 1385 987" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Importante</p> <p><i>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".</i></p> </div>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Profesional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Cantidad: 01 – Responsable de la instalación y capacitación del equipo. – Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos ofertados. – La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante. <p><u>Personal Técnico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Cantidad: 01 – Responsable del mantenimiento del equipo. – Cuatro (04) años o más de experiencia en mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos. – La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en Ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante. <p>También, el personal profesional colegiado podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div data-bbox="292 1868 1420 2051" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.</i> • <i>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal</i> </div>

	<p><i>clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento y la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</i><i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Importante

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

CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO	
<u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6) .	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <i>i</i> = Oferta <i>P_i</i> = Puntaje de la oferta a evaluar <i>O_i</i> = Precio <i>i</i> <i>O_m</i> = Precio de la oferta más baja <i>PMP</i> = Puntaje máximo del precio <p style="text-align: right;">70 puntos</p>

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN	30 puntos
B. PLAZO DE ENTREGA¹⁸	
<u>Evaluación:</u> Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento.</i></p> </div>	De 25 hasta 30 días calendario: <p style="text-align: right;">10 puntos</p> De 31 hasta 39 días calendario: <p style="text-align: right;">5 puntos</p> De 40 hasta 44 días calendario: <p style="text-align: right;">2 puntos</p> <p style="color: red; margin-top: 10px;">En la indagación de mercado realizada se ha identificado que potenciales proveedores pueden atender la totalidad del requerimiento en un plazo menor a lo solicitado.</p> <p style="color: red; margin-top: 10px;">Además, las metas de la entidad por contar con los equipos lo más pronto y la</p>

¹⁸ Este factor podrá ser consignado cuando del expediente de contratación se advierta que el plazo establecido para la entrega de los bienes admite reducción, para lo cual deben establecerse rangos razonables para la asignación de puntaje, esto es que no suponga un riesgo de incumplimiento contractual y que represente una mejora al plazo establecido.

BASES INTEGRADAS

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN	30 puntos
	necesidad de las áreas usuarias ante la alta demanda de pacientes, así mismo los cumplimientos y metas de cierre de año fiscal 2023, razón por la cual se solicita al participante ceñirse a los plazos establecidos en las bases.¹⁹
C. GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR²⁰	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará en función al tiempo de garantía comercial ofertada, el cual debe superar el tiempo mínimo de garantía exigido en las Especificaciones Técnicas.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada del postor.</p> <div data-bbox="309 1037 1011 1234" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Advertencia</p> <p><i>De conformidad con el literal h) del artículo 50 de la Ley, constituye infracción pasible de sanción por el Tribunal de Contrataciones del Estado “negarse injustificadamente a cumplir las obligaciones derivadas del contrato que deben ejecutarse con posterioridad al pago”.</i></p> </div>	<p>Más de 36 hasta 48 meses:</p> <p style="text-align: right;">10 puntos</p> <p>Más de 31 hasta 36 meses:</p> <p style="text-align: right;">5 puntos</p> <p>Más de 24 hasta 30 meses:</p> <p style="text-align: right;">2 puntos</p>
D. MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>MEJORA 1: Posibilidad futura de contar con una monitorización centralizada, lo que proporcionará una interfaz accesible y amigable para monitorear y controlar los monitores de signos vitales desde cualquier ubicación remota.</p> <p>MEJORA 2: Batería(s) recargable(s) incorporada(s), autonomía de 6 horas.</p> <p>MEJORA 1: Contrar con una monitorizacion central que permita conectar ocho o mas monitores en red con o sin central de monitoreo con interfaz accesible, amigable, con visualizacion de los monitores conectados en red desde cualquier monitor conectado a la misma red.²¹</p> <p>MEJORA 2: Monitor de signos vitales con modulos independientes para cada parametro (7 modulos como minimo)²²</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará únicamente mediante la presentación de DOCUMENTO ESPECIFICO QUE CONTENGA LAS MEJORAS EL CUAL PUEDE SER CATALOGO, DATA SHEET, MANUAL, ETC.</p>	<p style="text-align: center;">(Máximo 10 puntos)</p> <p>Mejora 1 : 5 puntos</p> <p>Mejora 2 : 5 puntos</p>

¹⁹ Se adecuó en mérito a la observación formulada por el participante SPECTRUM INGENIEROS S.A.C.²⁰ Este factor debe ser establecido teniendo en consideración la vida útil de los bienes a ser adquiridos.²¹ Se adecuó en mérito a la consulta formulada por el participante JK MEDICAL E.I.R.L.²² Se adecuó en mérito a la consulta formulada por el participante NOVAMED PERU S.A.C.

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN	30 puntos
<p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> De conformidad con la Opinión N° 144-2016-OSCE/DTN, constituye una mejora, todo aquello que agregue un valor adicional al parámetro mínimo establecido en las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda, mejorando su calidad o las condiciones de su entrega o prestación, sin generar un costo adicional a la Entidad. En este factor se pueden incluir aspectos referidos a la sostenibilidad ambiental o social, tales como productos con mayor tiempo de vida útil, con mayor eficiencia energética, menor consumo de agua, menos emisiones (huella de carbono), menor nivel de ruido, menos radiaciones, vibraciones, emisiones, etcétera; o con insumos que tengan sustancias con menor impacto ambiental; materia prima procedente de recursos gestionados de manera sostenible o de fuentes certificadas o de procesos de reciclado; embalaje reciclable o libre de PVC; productos orgánicos o reciclados, entre otros. Por ejemplo en el caso de la adquisición de madera se puede incluir como mejora la entrega de madera certificada, según lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <u>Evaluación:</u> Se evaluará el porcentaje de madera certificada que el postor se compromete a entregar. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de una declaración jurada en la que se consigne el porcentaje de madera certificada que el postor se compromete a entregar. <p>En la fase de ejecución contractual el contratista deberá presentar los documentos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia simple del certificado del Forest Stewardship Council o Consejo de Manejo Forestal – FSC (FM²³ o CoC²⁴) del proveedor de madera. Factura con información detallada del volumen, cantidad o piezas, la especie de madera y el código del certificado FSC del proveedor. 	<p>Más del [...] % de la madera a entregar tiene certificación.</p> <p>[...] puntos</p> <p>Más del [...] % hasta el [...] % de la madera a entregar tiene certificación.</p> <p>[...] puntos</p> <p>No presenta declaración jurada o no consigna el porcentaje de madera certificada para asignar el puntaje correspondiente.</p> <p>0 puntos</p>
PUNTAJE TOTAL	100 puntos²⁵

Importante

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

²³ Certificación de Manejo Forestal.

²⁴ Certificación de la Cadena de Custodia.

²⁵ Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

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

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

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

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO²⁶

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

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

²⁶ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS²⁷

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

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

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

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

²⁷ De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorio(s), pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante

De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO

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

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

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

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

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8)

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Importante

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS²⁸

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven

²⁸ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales²⁹.

²⁹ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

ANEXOS

ANEXO N° 1**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1**

Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ³⁰	Sí	No	
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra³¹

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

³⁰ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

³¹ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

Importante*Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:***ANEXO N° 1****DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1**

Presente.-

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

Datos del consorciado 1					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ³²		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado 2					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ³³		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado ...					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ³⁴		Sí		No	
Correo electrónico :					

Autorización de notificación por correo electrónico:

³² Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

³³ Ibídem.

³⁴ Ibídem.

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra³⁵

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

³⁵ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

ANEXO N° 2

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

El Procedimiento de Selección se rige por el sistema de SUMA ALZADA y por la modalidad de LLAVE EN MANO, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo, razón por la cual se debe presentar el Anexo N.º 04 DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA detallando el plazo ofertado (que debe incluir y detallar el plazo de entrega, el plazo de su instalación y el plazo de puesta en funcionamiento, tal como lo indica en la página 167 de las bases.³⁶

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

³⁶ Se adecuó en mérito a la observación formulada por el participante SPECTRUM INGENIEROS S.A.C.

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

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

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]³⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]³⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

³⁷ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

³⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

TOTAL OBLIGACIONES

100%³⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

³⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

ANEXO N° 6**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1**Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias

El Procedimiento de Selección se rige por el sistema de SUMA ALZADA y por la modalidad de LLAVE EN MANO, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo, razón por la cual se debe presentar el Anexo N.º 06 PRECIO DE LA OFERTA detallando el precio de la Prestación Principian y precio de la Prestación Accesoría, tal como lo indica en la página 170 de las bases.⁴⁰

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".

⁴⁰ Se adecuó en mérito a la observación formulada por el participante SPECTRUM INGENIEROS S.A.C.

ANEXO N° 7

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

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

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa⁴¹ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.⁴²

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

⁴¹ En el artículo 1 del “Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía” se define como “empresa” a las “Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta.”

⁴² En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ⁴³	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ⁴⁴	EXPERIENCIA PROVENIENTE ⁴⁵ DE:	MONEDA	IMPORTE ⁴⁶	TIPO DE CAMBIO VENTA ⁴⁷	MONTO FACTURADO ACUMULADO ⁴⁸
1										

⁴³ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

⁴⁴ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

⁴⁵ Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN *"Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz"*. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, *"... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe"*.

⁴⁶ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

⁴⁷ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

⁴⁸ Consignar en la moneda establecida en las bases.

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
AS-HOMOLOGACIÓN-7-2023-GRL-HBL-CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA) - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES; EN EL (LA) EESS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - LAMBAYEQUE DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE CON C.U.I. N.º 2547828

BASES INTEGRADAS

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ⁴³	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ⁴⁴	EXPERIENCIA PROVENIENTE ⁴⁵ DE:	MONEDA	IMPORTE ⁴⁶	TIPO DE CAMBIO VENTA ⁴⁷	MONTO FACTURADO ACUMULADO ⁴⁸
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 9

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

ANEXO Nº 10

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN Nº 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 11

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 007-2023-GRL-HBL-CS-1

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.