

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

BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°05-
2024-GERESA/LL**

PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DE BIENES

**ADQUISICIÓN DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7
PARÁMETROS, PUSIOXIMETRO Y PROCESADOR
AUTOMÁTICO DE TEJIDOS DE LA IOARR 2601427
"ADQUISICIÓN DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE
7 PARÁMETROS, PULSIOXIMETRO, PROCESADOR
AUTOMÁTICO DE TEJIDOS PARA EL HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE
TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD**

DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

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

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>

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.*

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>).

Advertencia

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS, PULSIOXIMETRO y PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS.

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|------|--|-------------|
| 1 | MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS | 05 unidades |
| 2 | PULSIOXIMETRO | 08 unidades |
| 3 | PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS | 01 unidad |

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02 el 20/09/2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DETERMINADOS - 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

| ITEM | DESCRIPCIÓN | MODALIDAD DE EJECUCIÓN |
|------|--|------------------------|
| 1 | MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS | LLAVE EN MANO |
| 2 | PULSIOXIMETRO | |
| 3 | PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS | |

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

ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS

| N° | ACTIVIDAD | PLAZO (MÁXIMO) | ACTIVIDAD PRECEDENTE | RESPONSABLE |
|----|--|----------------------------------|---|-------------|
| 1 | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad. | <u>Hasta 13</u> días calendario. | Firma del contrato. | Contratista |
| 2 | Configuración y puesta en operación del equipo | <u>Hasta 2</u> días calendario. | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | Contratista |
| | PLAZO TOTAL | <u>HASTA 15 DÍAS CALENDARIO</u> | | |

ITEM N°02 PULSIOXIMETRO

| N° | ACTIVIDAD | PLAZO (MÁXIMO) | ACTIVIDAD PRECEDENTE | RESPONSABLE |
|----|--|----------------------------------|---|-------------|
| 1 | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad. | <u>Hasta 55</u> días calendario. | Firma del contrato. | Contratista |
| 2 | Configuración y puesta en operación del equipo | <u>Hasta 5</u> días calendario. | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | Contratista |
| | PLAZO TOTAL | <u>HASTA 60 DÍAS CALENDARIO</u> | | |

7

ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS

| N° | ACTIVIDAD | PLAZO (MÁXIMO) | ACTIVIDAD PRECEDENTE | RESPONSABLE |
|----|--|----------------------------------|---|-------------|
| 1 | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad. | <u>Hasta 80</u> días calendario. | Firma del contrato. | Contratista |
| 2 | Configuración y puesta en operación del equipo | <u>Hasta 10</u> días calendario. | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | Contratista |
| | PLAZO TOTAL | <u>HASTA 90 DÍAS CALENDARIO</u> | | |

, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/. 10.00 (DIEZ CON 00/100 SOLES) en la oficina de la UTF Contabilidad y Tesorería y luego deberá recoger el ejemplar en la oficina de la UTF Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud La Libertad.

Importante

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

1.11. BASE LEGAL

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

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS

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

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

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

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

Advertencia

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

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

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

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

- e) **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.

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 la documentación adicional requerida son los numerales: del 1.1. al 1.10, del 2.1.1 al 2.3.3, y del 3.1.1 al 3.7.4.

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 suscritas por el postor o su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin.

- f) **Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido**

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 presentación del FORMATO N° 02 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**.

- g) **Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)⁴**

- h) **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)**

- i) **El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.**

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

Importante

El 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.

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

ITEM N°02 PULSIOXIMETRO

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

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

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁵ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) 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: **01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11; 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.** 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.

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

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.

f)

Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601-1:2010: Equipos Médicos Eléctricos.

Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente.

Alternativamente se aceptará copias certificaciones plenamente demostradas ya sea en catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, Carta o Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante el cual se acredite que dicho equipo cumple con los estándares profesionales de seguridad eléctrica. (Documento de presentación obligatoria en la propuesta técnica)

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.

g)

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

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

h)

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

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

i) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**⁶

j) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**

k) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

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.

⁶ 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.

ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS

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

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

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁷ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

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

e)

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".

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.

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.

Las características técnicas que deberán acreditarse son: del 1.1. a 1.5, y del 2.1.1 a 2.7.7.

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 suscritas por el postor o su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin..

⁷ 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/>

- f) **Seguridad de equipos eléctricos de medida, control y uso en laboratorio: Certificado IEC 61010-1 o UNE-EN 61010-1.**
Certificado emitido por una institución competente. Dicho documento acreditará la característica 5.1.
- g) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**⁸
- h) 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)**
- i) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.
- El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

El 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)**.

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 acápite “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

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.

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

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

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

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.*

- k) **SOLO PARA EL ÍTEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS**

Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario.

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.

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.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en MESA DE PARTES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD, ubicada en Calle Las Gemas N°143, Urb. Santa Inés, Trujillo, La Libertad.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS A CUENTA, según el siguiente detalle:

ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS

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, 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.

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**).
- **Formato N° 04** (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

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

ITEM N°02 PULSIOXIMETRO**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.

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.

ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS**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, 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 de la entidad.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

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.

Dicha documentación se debe presentar en la Oficina de Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, sito en la calle Av. Mansiche 1130, Urb. Santa Inés, Trujillo.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

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

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho"

PARAMETROS

ALEX RABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electricista
CIP N° 274169





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA IOARR: 2601427

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

2. FINALIDAD PUBLICA: La adquisición de los bienes descritos en el Cuadro N° 01, tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – DISTRITO DE TRUJILLO – PROVINCIA TRUJILLO, perteneciente a la IOARR:

"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

3. OBJETIVO PRINCIPAL: Dotar con equipamiento biomédico en la modalidad de reposición (según Formato N° 08 MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PLAN MULTIANUAL DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PEES) 2023-2025 de La Libertad, aprobado con RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 2022-2022-GRLL-GGR-GRSS); para mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios del HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – TRUJILLO, en beneficio de la población; todo lo expuesto, se cumplirá con la contratación de una o más empresas proveedoras, que suministren e instalen equipos de acuerdo a las características técnicas solicitadas, de cantidad y en el lugar de entrega señalado.

| ITEM | DENOMINACION DEL BIEN | CANTIDAD |
|------|---|----------|
| 1 | MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS | 5 |

4. ANTECEDENTES

Mediante RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N°0342-2023-GRLL-GGR/GRS-LL/UE, de fecha 11 de julio de 2023 se aprueba el documento equivalente de equipamiento perteneciente a la IOARR CUI: 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".

5. ADELANTOS: No se otorgarán adelantos de ninguna índole.

6. PLAZO: El plazo de entrega de la prestación: entrega del bien, instalación, pruebas, capacitación y puesta en operación de los bienes es de quince (15) días calendario y contabilizador a partir del día siguiente de suscrito el contrato según el siguiente detalle:

| N° | Actividad | Plazo (máximo) | Actividad precedente | Responsable |
|----|---|-----------------------------|---|-------------|
| 1 | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | 13 días calendario | Firma de contrato | Contratista |
| 2 | Instalación, pruebas, capacitación y puesta en operación del equipo | 2 días calendario | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | Contratista |
| | Plazo Total | Quince (15) días calendario | | |

ALEX FABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electrónico
CIP N° 274189



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

7. CRONOGRAMA DE ENTREGA: Entrega Unica

8. 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 Belén de Trujillo | Jr. Bolívar 350 | Trujillo/Trujillo/La Libertad | - |

AL EX FABIO KEVIN
YACCA TELLEZ
Ingeniero Electricista
CIP N° 274169

- La entidad contratante será la encargada de establecer el(los) lugar(es) de entrega de acuerdo a la necesidad.
- 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 del contratista las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

9. GARANTIA

De acuerdo a la ficha a homologada

10. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

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

11. FORMA DE ENTREGA E INSTALACIÓN

- El contratista comunicará al Responsable del almacén de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad (email: almacencentral@diressalalibertad.gob.pe Teléfono: 962 981 625), al **Director y/o Jefe del Establecimiento de Salud** (email: solhuanchac@hotmail.com, direccion@hbt.gob.pe / Teléfono: 988400586) y al Responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones – GERESA (jvincesm@diressalalibertad.gob.pe – 950765837), ó al personal designado por el(ella), vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESALL, de ser el caso; designará un personal para la verificación conforme del (los) bien (es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final y el jefe de almacén del EESS.
- El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignando en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, sellará la (s) guía (s) de remisión, verificando que los bienes entregados correspondan a los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

12. CONDICIONES DE EJECUCION

CONDICIONES GENERALES: De acuerdo a la ficha homologada

13. CAPACITACION: De acuerdo a la ficha homologada

14. SOPORTE TECNICO: De acuerdo a la ficha homologada

15. PRESTACIONES ACCESORIAS: Se precisa que para el presente requerimiento también se solicita el mantenimiento preventivo y correctivo del bien(es) a adquirir. De acuerdo a la ficha homologada.

16. RESPONSABLE DE LA CONFORMIDAD

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





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El jefe (a) del EESS o director de la red de salud destino o jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el representante de la oficina de planificación de la GERESA y V"B" del director(a) del Establecimiento de Salud beneficiario o director de la Red de Salud. Para ello se firmará el **FORMATO N° 02 - ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCION, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial.

Finalmente, a solicitud de la Oficina de Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud, se emitirá el informe, donde se alcanzará el **FORMATO N° 02 - ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCION, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS** y la conformidad final con Informe del responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones y Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.

17. **CANTIDAD DE LOS ACCESORIOS:** Se precisa que la cantidad de los accesorios, será la misma cantidad establecidas en la Ficha de Homologación de la "Monitor de funciones vitales de 7 parámetros"

18. **FORMA DE PAGO:** De acuerdo a la ficha homologada

19. **SISTEMA DE CONTRATACION:** Se precisa que el sistema de contratación es suma alzada

20. **MODALIDAD:** Se precisa que la modalidad de contratación es llave en mano.

21. **PENALIDADES:** De acuerdo a la ficha homologada

22. **REQUISITOS DE CALIFICACION**

CAPACIDAD LEGAL: De acuerdo a la ficha homologada

CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL: De acuerdo a la ficha homologada

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.

| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
|----|--|
| | <p>Requisitos</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 425,000.00 (cuatrocientos veinte cinco mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante las ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia para el ítem N° 01 por el monto de S/ 63,750.00 (sesenta y tres mil setecientos cincuenta con 00/100 soles), por la venta de equipos iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <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 5 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 |

AL EX. FABIO KEVIN
VARGA TELLEZ
Ingeniero Electricista
CIP N° 274169





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON
La Libertad

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- 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.

23. DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA: De acuerdo a la ficha homologada

24. ANEXOS

LISTA DE FORMATOS: De acuerdo a la ficha homologada

25. FICHA HOMOLOGADA: Las especificaciones técnicas de monitor de funciones vitales de 07 parámetros se detallan en la Ficha de Homologación de "MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS", aprobada con Resolución Ministerial N° 285-2024-MINSA y publicada en el portal de la Central de Compras Públicas - Perú Compras

ALEX FABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electrónico
CIP N° 274169



FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4218190400392395
Denominación del requerimiento : Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 07 Parámetros, para Uso Intrahospitalario.
Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales de 7 Parámetros (D-8). Véase Nota 1.
Unidad de medida : Unidad
Homologación parcial : NO
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), Presión Invasiva (PI), Temperatura Corporal (TEMP), Saturación de Oxígeno (SpO2) y Capnografía (CO2).
Nota 1: Denominación y código según Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01.

II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

II.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

II.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 de salud |
| 1.2 | Parámetros | Electrocardiograma (ECG), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SpO2), presión arterial no invasiva (PANI), temperatura corporal (TEMP), capnografía (CO2) y presión invasiva (PI) | |
| 1.3 | Tendencias | De 24 horas o más | |
| 1.4 | Conectividad con otro equipo | Ventilador o máquina de anestesia o analizador de gases sanguíneos o bomba de infusión | |
| 1.5 | Conexión a sistema de información hospitalaria | Mediante protocolo HL7 | |
| 1.6 | Protección | Contra descargas de desfibrilador. | |



Gerente del Sistema de
Gestión de Recursos Humanos
FAD 10-31
Fecha: 17.04.2024 10:30:51 -05:00



Gerente de Operaciones
FAD 10-31
Fecha: 17.04.2024 10:30:51 -05:00



Gerente de Mantenimiento
FAD 10-31
Fecha: 17.04.2024 10:30:51 -05:00



Página 1 | 38



Establecido por el
Ministerio de salud



| | | | |
|--|--|--|--|
| 2.3.3 | Número de canales de impresión | Tres (03) canales de onda de manera simultánea o más | Establecido por el Ministerio de salud |
| 3 PARÁMETROS | | | |
| 3.1 ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) | | | |
| 3.1.1 | Visualización en pantalla | Doce (02) ondas o más y un (01) valor numérico medido | Establecido por el Ministerio de salud |
| 3.1.2 | Rango de medición de la frecuencia cardíaca (bpm o lpm) | De 30 bpm 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 | Si | |
| 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 de salud |
| 3.2.2 | Método de medición | A través de cable ECG (método de impedancia) y a través de las vías aéreas mediante la capnografía | |
| 3.2.3 | Rango | De 5 respiraciones por minuto 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 de salud |
| 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) | De 30 bpm a 240 bpm o rango más amplio | |
| 3.3.7 | Indicador en pantalla | Potencia de la señal o perfusión o intensidad de señal o calidad de señal | |
| 3.4 PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (PANI) | | | |

Página 3 | 38

Formado digitalmente por QUINCE
VILLAS LUCAS
2020.07.07 14:44



Proyecto de Homologación por AQUILA 3.3.7
Votación por el PAF
20/11/2024
Módulo: 01/11/2024
Fecha: 20/11/2024 16:00:00



Proyecto de Homologación por AQUILA 3.3.7
Votación por el PAF
20/11/2024
Módulo: 01/11/2024
Fecha: 20/11/2024 16:00:00

Página 3 | 38



Proyecto de Homologación por AQUILA 3.3.7
Votación por el PAF
20/11/2024
Módulo: 01/11/2024
Fecha: 20/11/2024 16:00:00




| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 3.4.1 | Visualización en pantalla | Valor numérico medido: Sistólica, diastólica y media | Establecido por el Ministerio de salud |
| 3.4.2 | Método de medición | 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 periódico) | |
| 3.5 | TEMPERATURA CORPORAL (TEMP) | | |
| 3.5.1 | Visualización en pantalla | Dos (02) Valores numéricos medidos | Establecido por el Ministerio de salud |
| 3.5.2 | Rango de medición | De 10 °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 de salud |
| 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 de salud |
| 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 | |
| 4 | ACCESORIOS (VER NOTA 2) | | |
| 4.1 | RACK DE PARED PARA EL MONITOR | | |
| 4.1.1 | Movimientos | Con altura graduable y con inclinación | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.1.2 | Cantidad | Uno (01) | |
| 4.1.3 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 4.2 | CABLE DE ALIMENTACIÓN | | |
| 4.2.1 | Cantidad | Uno (01) | Establecido por el Ministerio de salud |


Gerencia Regional de Salud La Libertad
CALLE JOSÉ MARÍA PÉREZ DE GUZMÁN
N° 2320
Módulo 01 V° B°
Punta: 17.34.2004 104128-4050


Hospital General de La Libertad
CALLE JOSÉ MARÍA PÉREZ DE GUZMÁN
N° 2320
Módulo 01 V° B°
Punta: 17.34.2004 104128-4050

Página 4 | 38


Procedimiento digitalizado por Q99022
DNI: 723123123123123123
Módulo: Day V° B°
Punta: 17.34.2004 104128-4050


GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
V° B°
CIP: 24168
INGENIERO


 K. KEVIN YACAZELLE
 V.E.B.
 C.P. 274188
 INGENIERO

| | | | |
|------------|---|--|--|
| 4.7 | SATURACIÓN DE OXÍGENO (SpO2) | | |
| 4.7.1 | Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para adulto | Seis (06) | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.7.2 | Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para pediátrico | Dos (02) | |
| 4.7.3 | Cable extensor | Uno (01) | |
| 4.7.4 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 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 de salud |
| 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) | |
| 4.8.5 | Manguera con conector para los brazaletes adulto/pediátrico | Dos (02) | |
| 4.8.6 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 4.9 | TEMPERATURA CORPORAL (TEMP) | | |
| 4.9.1 | Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para adulto | Dos (02) | Establecido por el Ministerio de salud |
| 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) | |



Presentado por:
CARLOS ALBERTO GARCÍA PÉREZ
FAB 201317
Módulo: CIP 27416
Fecha: 17.04.2024 10:40:40 - 40532



Presentado por:
JULIANA GARCÍA PÉREZ
FAB 201317
Módulo: CIP 27416
Fecha: 13.04.2024 12:29:40 - 40532

Página 6 | 36

Presentado por:
JULIANA GARCÍA PÉREZ
FAB 201317
Módulo: CIP 27416
Fecha: 13.04.2024 12:29:40 - 40532



| | | | |
|--------|--|---|--|
| 4.9.5 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | Establecido por el Ministerio de salud |
| 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: Cuarenta (40) líneas de muestra para paciente entubado y Cuarenta (40) líneas de muestra para paciente no entubado, con un (01) set de calibración si el equipo lo requiere.</p> | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.10.2 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 4.11 | PRESIÓN INVASIVA (PI) | | |
| 4.11.1 | Kit completo para presión arterial invasiva, descartable, para uso adulto/pediatrico (transductor, cables y juego de infusión) | Veinte (20), (incluye 2 cables para conexión) | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.11.2 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 4.12 | PAPEL TERMOSENSIBLE | | |
| 4.12.1 | Cantidad | Cinco (05) rollos o paquetes | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.12.2 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 4.13 | ELECTRODOS PARA ECG | | |
| 4.13.1 | Tipo | Broche, para piel | Establecido por el Ministerio de salud |



Prescrito por el
GABINETE MINSA
Firma: 11/04/2024 10:42:27 -4030



Prescrito digitalmente por: ADULAR
VILLALBA Cordero PAAJ
Firma: 11/04/2024 10:42:27 -4030



Prescrito digitalmente por: GUAYDÓ
AULES LIA VILLALBA PAAJ
Firma: 11/04/2024 09:52:24 -4030

Página 7 | 38

| | | | |
|--------|--|--|--|
| 4.13.2 | Cantidad | Cien (100) electrodos descartables | |
| 4.13.3 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.14 | BATERÍA | | |
| 4.14.1 | Tipo | Recargable, incorporada al equipo | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.14.2 | Autonomía | De 60 minutos o mayor | |
| 4.14.3 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 4.15 | MÓDULO DE CONEXIÓN PARA CONECTIVIDAD CON OTRO EQUIPO | | |
| 4.15.1 | Cantidad | Uno (01) | Establecido por el Ministerio de salud |
| 4.15.2 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | |
| 5 | REQUERIMIENTO DE ENERGÍA | | |
| 5.1 | Voltaje | 220 V AC (nominal) | Establecido por el Ministerio de salud |
| 5.2 | Frecuencia de funcionamiento | 60 Hz | |
| 6 | CUMPLIMIENTO NORMATIVO | | |
| 6.1 | Certificación reglamentaria | Registro sanitario del Equipo médico | Establecido por el Ministerio de salud |
| 6.2 | Seguridad eléctrica | Certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario | |

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.

II.1.2. Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Procedimiento 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

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

Página 8 | 38


Frendo a préstamo por Q39032
ANILAS DA Rueda RAJ
10/21/2024
Razón: Dey V° B°
Fecha: 11/26/2024 10:52:42 -05:00


Frendo a préstamo por Q39032
ANILAS DA Rueda RAJ
10/21/2024
Razón: Dey V° B°
Fecha: 11/26/2024 10:52:42 -05:00


Frendo a préstamo por Q39032
ANILAS DA Rueda RAJ
10/21/2024
Razón: Dey V° B°
Fecha: 11/26/2024 10:52:42 -05:00



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.

II.1.3. Envase, empaque y/o embalaje

El Proveedor deberá entregar los bienes embalados en el 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.

II.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN**II.2.1. Condiciones generales**

II.2.1.1. El Contratista será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega, instalación, pruebas, capacitación y puesta en funcionamiento del bien que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.

II.2.1.2. El Contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas, capacitación 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 bien al Área Técnica de la Entidad contratante o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendario posteriores a la suscripción del contrato. La preinstalación se encontrará a cargo de la Entidad Contratante.

II.2.1.3. Dentro del plazo de cinco (05) días calendario posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas". El área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al Contratista, la conformidad del contenido del FORMATO N° 06, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendario.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica de la Entidad o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica de la Entidad o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, 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, 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" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

II.2.1.4. Dentro del plazo de cinco (05) días calendario posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica de la Entidad

Página 9 | 38

Firmado digitalmente por: CIBRIZ
AVILES Luis Magister (AU)
DN: cn=CIBRIZ, o=MINSA, ou=Gerencia Regional de Salud, email=gerencia@geresa.ll.gob.pe, c=PE
Fecha: 27.04.2024 00:02:54 -05:00

Firmado digitalmente por: AGUIRRE
VILLALBA Cesar (AU)
DN: cn=AGUIRRE, o=MINSA, ou=Gerencia Regional de Salud, email=gerencia@geresa.ll.gob.pe, c=PE
Fecha: 16.04.2024 15:11:02 -05:00

Firmado digitalmente por: AGUIRRE
VILLALBA Cesar (AU)
DN: cn=AGUIRRE, o=MINSA, ou=Gerencia Regional de Salud, email=gerencia@geresa.ll.gob.pe, c=PE
Fecha: 16.04.2024 15:11:02 -05:00



o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendario.

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.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica de la Entidad o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, 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.

II.2.1.5. En la etapa de "Pruebas del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien de manera física o documental; de acuerdo a la fecha señalada por el contratista en el "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas".

II.2.1.6. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Área Técnica de la Entidad contratante o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso en la etapa de "Pruebas del equipo".

II.2.1.7. Para la entrega, instalación y pruebas 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.

II.2.1.8. El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo de (3) años contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

II.2.1.9. 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 suscrita el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".

II.2.1.10. 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

Página 10 | 38


Empleado digitalmente por: CLAUDIO
AVILES LUIS RAMIREZ FARIAS
DNI: 72032714
Firma: 17.04.2024 10:45:27 -05:00


Empleado digitalmente por:
FARIAS LUIS RAMIREZ FARIAS
DNI: 72032714
Firma: 17.04.2024 10:45:27 -05:00


Empleado digitalmente por: AGUIRRE
VILLANA GONZALO FARIAS
DNI: 72032714
Firma: 10.04.2024 13:11:37 -05:00



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.

II.2.1.11. 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 contratante el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

II.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"> Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos". |
| Duración | Treinta y seis (36) 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 calendario 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 calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el 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.

II.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

II.2.3.1. Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes se realizará según el siguiente cuadro:

| N° | Actividad | Plazo (máximo) | Actividad precedente | Responsable |
|----|---|-----------------------|--|-------------|
| 1 | Entrega del equipo en el lugar de entrega que designe la entidad. | días calendario | Firma de contrato | Contratista |
| 2 | Instalación, pruebas, capacitación y puesta en operación del equipo | días calendario | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad. | Contratista |
| | Plazo total | días calendario | | |

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

II.2.3.2. Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado en el siguiente destino:

| N° | Lugar de entrega | Dirección | Distrito/provincia/ región | Teléfono |
|----|--|------------------|----------------------------|----------|
| 1 | Hospital / Centro de Salud o almacén designado por la Entidad contratante..... | 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.

II.2.4. Capacitación y/o entrenamiento

2.2.4.1. Plan de actividades

Página 12 | 38

Proceso de Adquisición por QUESADA
 Calle: Av. 100 N° 1000
 Lima 1000
 Teléfono: 011 222 2222
 Fax: 011 222 2222



Proceso de Adquisición por AQUILAR
 Calle: Av. 100 N° 1000
 Lima 1000
 Teléfono: 011 222 2222
 Fax: 011 222 2222



Proceso de Adquisición por AQUILAR
 Calle: Av. 100 N° 1000
 Lima 1000
 Teléfono: 011 222 2222
 Fax: 011 222 2222



| N° | 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 | (colocar las horas lectivas en letras y número) | 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 | (colocar las horas lectivas en letras y número) | 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, en horas lectivas (45 minutos) (II) el lugar donde se realizará la misma, (III) entrega de flujogramas, mapa de instrucciones y resúmenes de capacitación para el uso del equipo.

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.

II.2.5. Conformidad

II.2.5.1. Condiciones de la conformidad

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.



II.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.

II.2.6. Atención por garantía

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 garantía | Características |
|------------------|--|
| A distancia | <ul style="list-style-type: none"> Se desarrolla por medio de los siguientes medios de comunicación: teléfono y correo electrónico. Para tal fin el Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlos actualizados y vigentes 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"> El personal clave propuesto por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud. |

II.2.6.1. Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

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

Personal profesional:

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico.
Deberá ser colegiado y habilitado.
Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación del bien a adquirir.

Personal técnico:

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 técnico el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien a adquirir.

Perú
MinSA
Firma: [Firma]
Lito: [Firma]
2013-11-20 10:00 AM
Módulo: [Firma]
Fecha: 11/20/2023 10:00 AM - 10:00 AM

Perú
MinSA
Firma: [Firma]
Lito: [Firma]
2013-11-20 10:00 AM
Módulo: [Firma]
Fecha: 11/20/2023 10:00 AM - 10:00 AM

Perú
MinSA
Firma: [Firma]
Lito: [Firma]
2013-11-20 10:00 AM
Módulo: [Firma]
Fecha: 11/20/2023 10:00 AM - 10:00 AM

REGION LA LIBERTAD
OFICINA GENERAL DE SALUD
[Firma]

F. KEVIN VACA TELLEZ
CIP 274169
INGENIERO

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.

II.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal

II.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 como mínimo cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante; durante el periodo de garantía ofertado y según las actividades aprobadas en el programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 y Formato N° 13. Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentre ubicado el equipo. |

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.

II.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.

II.2.8. Forma de pago

II.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, 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.

II.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).
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

II.2.9. Penalizaciones

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.

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.

II.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

II.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 |
|-----------|--------------|
|-----------|--------------|

Forma de depósito por CUCUCU
AVULSOS
20/11/2024
Firma: [Firma]
Fecha: 17.01.2024 10:05:43 -05:00

Forma de depósito por CUCUCU
AVULSOS
20/11/2024
Firma: [Firma]
Fecha: 17.01.2024 10:05:43 -05:00

Forma de depósito por CUCUCU
AVULSOS
20/11/2024
Firma: [Firma]
Fecha: 17.01.2024 10:05:43 -05:00



| | |
|--|---|
| 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. |
|--|---|

II.3.2. Capacidad técnica y profesional

| | |
|------------|---|
| C | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL |
| C.1 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN DEL BIEN A ADQUIRIR |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Personal Profesional</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos médicos de UCI", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</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> |
| C.2 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Personal Técnico</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "equipos médicos de UCI", como Técnico responsable en mantenimiento.</p> <p>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> <p>Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de cuatro (04) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos de UCI.</p> |



 Firmado digitalmente por: JHONATAN
 ASESOR ADMINISTRATIVO
 20131212 007 N/A
 Fecha: 2024-03-04 09:00



 Firmado digitalmente por: CARLOS IVAN
 20131212 007 N/A
 Fecha: 2024-03-04 09:00



 Firmado digitalmente por: ADRIAN
 20131212 007 N/A
 Fecha: 2024-03-04 09:00

REGIONAL LA LIBERTAD
 OFICINA DE
 PLANIFICACION
 Y MONITOREO

F. ALVARO VACA TELLEZ
 CIP. 274169
 INGENIERO

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.

II.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.

B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NÚMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN O 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:

- 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 pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la convocatoria.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Página 18 | 38

Presupuesto: 1000000000.00
 AVALÚO: 1000000000.00
 2024-2025
 Naturaleza: V-2
 Fecha: 15/05/2024 10:45:45-05:00

Presupuesto: 1000000000.00
 AVALÚO: 1000000000.00
 2024-2025
 Naturaleza: V-2
 Fecha: 15/05/2024 10:45:45-05:00

Presupuesto: 1000000000.00
 AVALÚO: 1000000000.00
 2024-2025
 Naturaleza: V-2
 Fecha: 15/05/2024 10:45:45-05:00



III.1. De la Selección:

- El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias.
- El (los) equipo(s), componentes y sus accesorios ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación. Asimismo el equipo, componentes y sus accesorios propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) y sus componentes deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

III.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.

III.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.

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.

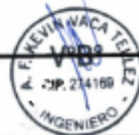
Las características técnicas que deberán acreditarse con la documentación adicional requerida son los numerales: del 1.1. al 1.10, del 2.1.1 al 2.3.3, y del 3.1.1 al 3.7.4.

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 suscritas por el postor o su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin.

III.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 presentación del FORMATO N° 02 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.

III.2. De la suscripción del contrato:

III.2.1. Documentos para la suscripción del contrato

III.2.1.1. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario.

Nota 5: Los documentos que acompañan a las ofertas, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

IV. ANEXOS

Lista de formatos

| Denominación del formato | N° 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 |
| 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 |
| 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 |



Presidencia Regional
Calle 28 de Julio 1400 - 1er. piso
Telf: 051 211 111 111
Correo: info@geresa.ll.gob.pe



Presidencia Regional de Salud
Calle 28 de Julio 1400 - 1er. piso
Telf: 051 211 111 111
Correo: info@geresa.ll.gob.pe



Presidencia Regional de Salud
Calle 28 de Julio 1400 - 1er. piso
Telf: 051 211 111 111
Correo: info@geresa.ll.gob.pe

Página 20 | 38



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

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



Presidencia Regional
Calle 12 de Julio, Sector Dorado
PUU 1212-00000-000
Módulo 04-V-17
Teléfono: 17 34 3234 104117-0000



Arrendo Adjunto por AD 540
612 ENA Clave: FAL
Módulo 04-V-17
Fecha: 12.04.2024 15:28:56 4636



Firmado digitalmente por: DIFUSOR
ATLAS con Hash: FAL
Módulo 04-V-17
Fecha: 21.04.2024 10:46:17-0000

Página 22 | 38



17. Entrega de documento del contratista en la cual señale las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus componentes.
18. Entrega de documento del contratista en el cual proporcione una dirección de correo electrónico y número de teléfono, para la atención a distancia.
19. Entrega de la copia certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario.
20. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario.

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 por: [Firma]
CARGO: [Cargo]
FOLIO: 204311-0000-0000
Módulo: [Módulo]
Fecha: 17/04/2024 10:02:00 -0500


Firmado digitalmente por: [Firma]
CARGO: [Cargo]
FOLIO: 204311-0000-0000
Módulo: [Módulo]
Fecha: 17/04/2024 10:02:00 -0500


Firmado digitalmente por: [Firma]
CARGO: [Cargo]
FOLIO: 204311-0000-0000
Módulo: [Módulo]
Fecha: 17/04/2024 10:02:00 -0500

Página 23 | 36



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 accesorio 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



Procedimiento de Adquisición por
Código de Adquisición Simplificada
N° 05-2024-GERESA/LL
Módulo: SIMPLIFICADO
Fecha: 17/04/2024 10:40:09 AM

Procedimiento de Adquisición por
Código de Adquisición Simplificada
N° 05-2024-GERESA/LL
Módulo: SIMPLIFICADO
Fecha: 18/04/2024 10:20:00 AM

Procedimiento de Adquisición por
Código de Adquisición Simplificada
N° 05-2024-GERESA/LL
Módulo: SIMPLIFICADO
Fecha: 17/04/2024 09:10:12 AM

Página 24 | 38

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

| | | | | | |
|--|-------|--------------------|-------|---------------------------------------|-----|
| DEPENDENCIA DE SALUD | | N° | DÍA | MES | AÑO |
| <small>(PARA SER LLENADO POR LA DEPENDENCIA USUARIA)</small> | | | | | |
| AREA USUARIA | | UBICACIÓN FÍSICA | | | |
| DOMINACIÓN DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIE | CÓDIGO PATRIARCIAL | |
| PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION | | | | | |
| FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE | | FECHA SOLIC. SERV. | | FIRMA Y SELLO DE RECEPCION | |
| | | | | FECHA DE RECIP. | |
| <small>(PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO)</small> | | | | | |
| DIAGNOSTICO TÉCNICO | | | | PRIORIDAD | |
| | | | | MUY URGENTE <input type="checkbox"/> | |
| | | | | URGENTE <input type="checkbox"/> | |
| | | | | PROGRAMAR <input type="checkbox"/> | |
| JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO | | FECHA | | MODALIDAD DE ATENCION | |
| | | | | PER. PROPIO <input type="checkbox"/> | |
| | | | | SEV. TERCERO <input type="checkbox"/> | |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| FECHA DE INICIO | | FECHA DE TERMINO | | GARANZIA DEL SERVICIO | |
| | | | | | |
| COSTO DEL SERVICIO | | | | | |
| | | | | | |
| RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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 | |
|------------------|--|

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

| REPUESTOS Y MATERIALES | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|-------------|------|-------|----------------|-------------------|
| SUMINISTRO | | DESCRIPCION | U.M. | CANT. | COSTO UNIT S/. | COSTO PARCIAL S/. |
| ENTIDAD | EMPRESA | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/. | | | | | | |

COSTO TOTAL 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 | V°B° JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO |
| | |

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



Procedimiento de Adquisición por
Contratación Simplificada
FAU/2024/0000000000
Módulo: 001 v°B°
Fecha: 17.04.2024 12:22:06 40:00



Procedimiento de Adquisición por
Contratación Simplificada
FAU/2024/0000000000
Módulo: 001 v°B°
Fecha: 17.04.2024 12:22:06 40:00



Procedimiento de Adquisición por
Contratación Simplificada
FAU/2024/0000000000
Módulo: 001 v°B°
Fecha: 17.04.2024 12:22:06 40:00

Página 26 | 38



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

PERÚ
MINSA
Gerencia Regional de Salud
CAREX-LL
FOLIO 201910-0001-0001
Moquegua 17.04.2024 10:40:09-45.93

PERÚ
MINSA
Gerencia Regional de Salud
VILLAS (Gerencia FAS)
201910-0001-0001
Moquegua 17.04.2024 10:40:09-45.93

PERÚ
MINSA
Gerencia Regional de Salud
AVILES (Gerencia FAS)
201910-0001-0001
Moquegua 21.04.2024 09:11:33-45.93

Página 27 | 38



FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

| N° | Descripción de la prueba (*) | Procedimientos p/realizar cada prueba | Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (**) | Tiempo estimado de realización | Resultado – Valor esperado |
|----|------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

1. Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo (*).
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios (**).
3. Los instrumentos usados para verificar los parámetros del equipo, deberán contar con certificado de calibración de acuerdo a la norma vigente (**).

Firma y sello del representante legal del
Contratista

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

Entidad que presta el
servicio: GERESA/LL
Firma: [Firma]
Fecha: 11/04/2024 10:41:13 -05:00

Firmado digitalmente por ADRIANA
VALDIVIA GARCIA (R) [Firma]
20/210103007 Perú
Correo: [Correo]
Fecha: 10/04/2024 16:51:25 -05:00

Firmado digitalmente por GEMINO
ARREOLA LUIS VINCENZO (R) [Firma]
20/210103007 Perú
Correo: [Correo]
Fecha: 21/04/2024 00:11:40 -05:00

Página 28 | 38



Resultados del protocolo de pruebas

[illegible]

- Página 29 | 35



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
 Claudio José García Sánchez Ochoa
 FAJ 202318789789
 Motivo: Queda V° B°
 Fecha: 17.04.2024 13:40:16 -05:00



Firmado digitalmente por NGULAR
 0011112121212121
 Motivo: Queda V° B°
 Fecha: 16.04.2024 15:37:25 -05:00



Firmado digitalmente por OLIVERO
 4333212121212121
 Motivo: Queda V° B°
 Fecha: 21.04.2024 00:12:25 -05:00

Página 30 | 38



64

FORMATO N° 09

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 Jefe de servicio del Área
Usuario del establecimiento de salud


Firma digitalizada por AOB/LAV
VILLALBA, Cesar (FAD)
28.12.2024 14:07:07
Firma: 10.04.2024 14:07:07-0530


Firma digitalizada por AOB/LAV
VILLALBA, Cesar (FAD)
28.12.2024 14:07:07
Firma: 10.04.2024 14:07:07-0530


Firma digitalizada por AOB/LAV
VILLALBA, Cesar (FAD)
28.12.2024 14:07:07
Firma: 10.04.2024 14:07:07-0530

Página 31 | 38



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 exigidos 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
CARLOS ALBERTO VILLALBA
CIP: 274169
Fecha: 10.04.2024 11:00:32 -0500


Firmado digitalmente por GERESA
MELISSA GARCIA PIA
CIP: 274169
Fecha: 10.04.2024 10:30:34 -0500


Firmado digitalmente por GERESA
ANDRES LUIS MONTES FARI
CIP: 274169
Fecha: 10.04.2024 10:30:34 -0500

Página 32 | 38



FORMATO N° 11

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

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud


REGIONAL GOVERNMENT OF LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 Calle 10111
 Oficina 10111
 Lima 17, 2024 11:00:42 4432


REGIONAL GOVERNMENT OF LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 Calle 10111
 Oficina 10111
 Lima 17, 2024 11:00:42 4432


REGIONAL GOVERNMENT OF LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 Calle 10111
 Oficina 10111
 Lima 17, 2024 11:00:42 4432

Página 33 | 38



Programa de mantenimiento preventivo

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

[illegible]

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



Finest **delightments** our **AMERICAN**
VILLAGE **Cheese** **FLAVORS**
200-213-7257 **hard**
Baking: **Day** **5th 8th**
Kuchars: **14.00.0000 1000148-40100**

Fornitura specializzata per CAMPROT
AVULS S.r.l. - Macerata (PG)
2010121222? hml
Materiale: Cavo 16" 18"
Cordone: 11, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100, 102, 104, 106, 108, 110, 112, 114, 116, 118, 120, 122, 124, 126, 128, 130, 132, 134, 136, 138, 140, 142, 144, 146, 148, 150, 152, 154, 156, 158, 160, 162, 164, 166, 168, 170, 172, 174, 176, 178, 180, 182, 184, 186, 188, 190, 192, 194, 196, 198, 200, 202, 204, 206, 208, 210, 212, 214, 216, 218, 220, 222, 224, 226, 228, 230, 232, 234, 236, 238, 240, 242, 244, 246, 248, 250, 252, 254, 256, 258, 260, 262, 264, 266, 268, 270, 272, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 286, 288, 290, 292, 294, 296, 298, 300, 302, 304, 306, 308, 310, 312, 314, 316, 318, 320, 322, 324, 326, 328, 330, 332, 334, 336, 338, 340, 342, 344, 346, 348, 350, 352, 354, 356, 358, 360, 362, 364, 366, 368, 370, 372, 374, 376, 378, 380, 382, 384, 386, 388, 390, 392, 394, 396, 398, 400, 402, 404, 406, 408, 410, 412, 414, 416, 418, 420, 422, 424, 426, 428, 430, 432, 434, 436, 438, 440, 442, 444, 446, 448, 450, 452, 454, 456, 458, 460, 462, 464, 466, 468, 470, 472, 474, 476, 478, 480, 482, 484, 486, 488, 490, 492, 494, 496, 498, 500, 502, 504, 506, 508, 510, 512, 514, 516, 518, 520, 522, 524, 526, 528, 530, 532, 534, 536, 538, 540, 542, 544, 546, 548, 550, 552, 554, 556, 558, 560, 562, 564, 566, 568, 570, 572, 574, 576, 578, 580, 582, 584, 586, 588, 590, 592, 594, 596, 598, 600, 602, 604, 606, 608, 610, 612, 614, 616, 618, 620, 622, 624, 626, 628, 630, 632, 634, 636, 638, 640, 642, 644, 646, 648, 650, 652, 654, 656, 658, 660, 662, 664, 666, 668, 670, 672, 674, 676, 678, 680, 682, 684, 686, 688, 690, 692, 694, 696, 698, 700, 702, 704, 706, 708, 710, 712, 714, 716, 718, 720, 722, 724, 726, 728, 730, 732, 734, 736, 738, 740, 742, 744, 746, 748, 750, 752, 754, 756, 758, 760, 762, 764, 766, 768, 770, 772, 774, 776, 778, 780, 782, 784, 786, 788, 790, 792, 794, 796, 798, 800, 802, 804, 806, 808, 810, 812, 814, 816, 818, 820, 822, 824, 826, 828, 830, 832, 834, 836, 838, 840, 842, 844, 846, 848, 850, 852, 854, 856, 858, 860, 862, 864, 866, 868, 870, 872, 874, 876, 878, 880, 882, 884, 886, 888, 890, 892, 894, 896, 898, 900, 902, 904, 906, 908, 910, 912, 914, 916, 918, 920, 922, 924, 926, 928, 930, 932, 934, 936, 938, 940, 942, 944, 946, 948, 950, 952, 954, 956, 958, 960, 962, 964, 966, 968, 970, 972, 974, 976, 978, 980, 982, 984, 986, 988, 990, 992, 994, 996, 998, 1000, 1002, 1004, 1006, 1008, 1010, 1012, 1014, 1016, 1018, 1020, 1022, 1024, 1026, 1028, 1030, 1032, 1034, 1036, 1038, 1040, 1042, 1044, 1046, 1048, 1050, 1052, 1054, 1056, 1058, 1060, 1062, 1064, 1066, 1068, 1070, 1072, 1074, 1076, 1078, 1080, 1082, 1084, 1086, 1088, 1090, 1092, 1094, 1096, 1098, 1100, 1102, 1104, 1106, 1108, 1110, 1112, 1114, 1116, 1118, 1120, 1122, 1124, 1126, 1128, 1130, 1132, 1134, 1136, 1138, 1140, 1142, 1144, 1146, 1148, 1150, 1152, 1154, 1156, 1158, 1160, 1162, 1164, 1166, 1168, 1170, 1172, 1174, 1176, 1178, 1180, 1182, 1184, 1186, 1188, 1190, 1192, 1194, 1196, 1198, 1200, 1202, 1204, 1206, 1208, 1210, 1212, 1214, 1216, 1218, 1220, 1222, 1224, 1226, 1228, 1230, 1232, 1234, 1236, 1238, 1240, 1242, 1244, 1246, 1248, 1250, 1252, 1254, 1256, 1258, 1260, 1262, 1264, 1266, 1268, 1270, 1272, 1274, 1276, 1278, 1280, 1282, 1284, 1286, 1288, 1290, 1292, 1294, 1296, 1298, 1300, 1302, 1304, 1306, 1308, 1310, 1312, 1314, 1316, 1318, 1320, 1322, 1324, 1326, 1328, 1330, 1332, 1334, 1336, 1338, 1340, 1342, 1344, 1346, 1348, 1350, 1352, 1354, 1356, 1358, 1360, 1362, 1364, 1366, 1368, 1370, 1372, 1374, 1376, 1378, 1380, 1382, 1384, 1386, 1388, 1390, 1392, 1394, 1396, 1398, 1400, 1402, 1404, 1406, 1408, 1410, 1412, 1414, 1416, 1418, 1420, 1422, 1424, 1426, 1428, 1430, 1432, 1434, 1436, 1438, 1440, 1442, 1444, 1446, 1448, 1450, 1452, 1454, 1456, 1458, 1460, 1462, 1464, 1466, 1468, 1470, 1472, 1474, 1476, 1478, 1480, 1482, 1484, 1486, 1488, 1490, 1492, 1494, 1496, 1498, 1500, 1502, 1504, 1506, 1508, 1510, 1512, 1514, 1516, 1518, 1520, 1522, 1524, 1526, 1528, 1530, 1532, 1534,

Página 34 | 38

—Mike Feltner

Nº ítem:
Denominación:
Marca:
Modelo:

[illegible]

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

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



Formata digitalmente per **ACQUARI**
VILLAZZA (Como) (VA)
031-2422333 fax
E-mail: Eni@villazza.it
Internet: www.villazza.it

Please: Digitalize me per CD/DVD
 Auto Mail List Response (A.L.)
 281 31 53 2227 (ext)
 Monday - Day N° 82
 Fax: 21 24 2824 (ext 10-4750)

Página 35 | 38

Format: 800 634 6229 ext 200
 04/04/2004 11:05:00 AM
 04/04/2004 11:05:00 AM
 04/04/2004 11:05:00 AM
 04/04/2004 11:05:00 AM



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



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 iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la 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 períodos de inoperatividad de los
equipos por causas atribuibles a nuestra representada. El período de extensión de la garantía será
el mismo que el período 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
CARLOS J. J. VACATELLEZ
DNI: 80011118
Módulo: Digi V° B°
Fecha: 17.04.2024 11:31:06 -05:00

Firmado digitalmente por ADRIAN
VALDIVIAO GARCIA FLORES
DNI: 80011118
Módulo: Digi V° B°
Fecha: 17.04.2024 11:31:06 -05:00

Firmado digitalmente por GILBERTO
AVILES LUIS HERNANDEZ TAMAYO
DNI: 80011118
Módulo: Digi V° B°
Fecha: 17.04.2024 11:31:06 -05:00

Página 37 | 38



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



Presentado al Archivo por:
CAROLINA ESPINOZA VILLALBA
FAL: 20431170000000000000
Rutina: 11/25/2024 11:27:44 -05:00

Página 38 | 38



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PARAMETROS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COMPROMISO
con la Libertad

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA IOARR: 2601427

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

2. FINALIDAD PUBLICA: La adquisición de los bienes descritos en el Cuadro N° 01, tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – DISTRITO DE TRUJILLO – PROVINCIA TRUJILLO, perteneciente a la IOARR:

"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

3. OBJETIVO PRINCIPAL: Dotar con equipamiento electromecánico en la modalidad de reposición (según Formato N° 08 MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PLAN MULTINUAL DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PEES) 2023-2025 de La Libertad, aprobado con RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 2022-2022-GRLL-GGR-GRSS); para mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios del HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – TRUJILLO, en beneficio de la población; todo lo expuesto, se cumplirá con la contratación de una o más empresas proveedoras, que suministren e instalen equipos de acuerdo a las características técnicas solicitadas, de cantidad y en el lugar de entrega señalado.

| ITEM | DENOMINACION DEL BIEN | CANTIDAD |
|------|-----------------------|----------|
| 1 | PULSIOXIMETRO | 8 |

4. ANTECEDENTES

Mediante RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N°0342-2023-GRLL-GGR/GRS-LL/UE, de fecha 11 de julio de 2023 se aprueba el documento equivalente de equipamiento perteneciente a la IOARR CUI: 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".

5. ADELANTOS: No se otorgarán adelantos de ninguna índole.

6. PLAZO: El plazo de entrega de la prestación: entrega del bien, configuración y puesta en operación de los bienes es de sesenta (60) días calendario y contabilizador a partir del día siguiente de suscrito el contrato según el siguiente detalle:

| N° | Actividad | Plazo (máximo) | Actividad precedente | Responsable |
|-------------|---|------------------------------|---|-------------|
| 1 | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | 55 días calendario | Firma de contrato | Contratista |
| 2 | Configuración y puesta en operación del equipo | 5 días calendario | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | Contratista |
| Plazo Total | | Sesenta (60) días calendario | | |

ALEX FABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electrónico
CIP N° 274189



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
XX CON La Libertad

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

7. CRONOGRAMA DE ENTREGA: Entrega Única

8. 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 Belén de Trujillo | Jr. Bolívar 350 | Trujillo/Trujillo/La Libertad | - |

- La entidad contratante será la encargada de establecer el(los) lugar(es) de entrega de acuerdo a la necesidad.
- 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 del contratista las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

9. GARANTIA

De acuerdo a la ficha a homologada

10. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

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

11. FORMA DE ENTREGA E INSTALACIÓN

- a) El contratista comunicará al Responsable del almacén de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad (email: almacencentral@diresalalibertad.gob.pe Teléfono: 962981625), al **Director y/o Jefe del Establecimiento de Salud** (email: solhuanchac@hotmail.com, direccion@hbt.gob.pe / Teléfono: 988400586) y al Responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones – GERESA (jvincesm@diresalalibertad.com – 950765837), ó al personal designado por el(ella), vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESALL, de ser el caso; designará un personal para la verificación conforme del (los) bien (es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final y el jefe de almacén del EESS.
- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignando en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, sellará la (s) guía (s) de remisión, verificando que los bienes entregados correspondan a los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

12. CONDICIONES DE EJECUCION

CONDICIONES GENERALES: De acuerdo a la ficha homologada

13. CAPACITACION: De acuerdo a la ficha homologada

14. SOPORTE TECNICO: De acuerdo a la ficha homologada

15. PRESTACIONES ACCESORIAS: Se precisa que para el presente requerimiento también se solicita el mantenimiento preventivo y correctivo del bien(es) a adquirir. De acuerdo a la ficha homologada.

16. RESPONSABLE DE LA CONFORMIDAD

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

El jefe (a) del EESS o director de la red de salud destino o jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el representante de la oficina de planificación de la GERESA y "B" del director(a) del

ALBERTO KEVIN
YACATILLO
Ingeniero Electrónico
CIP N° 274169



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Establecimiento de Salud beneficiario o director de la Red de Salud. Para ello se firmará el **FORMATO N° 02 - ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCION, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial.

Finalmente, a solicitud de la Oficina de Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud, se emitirá el informe, donde se alcanzará el **FORMATO N° 02 - ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCION, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS** y la conformidad final con Informe del responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones y Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.

17. **CANTIDAD DE LOS ACCESORIOS:** Se precisa que la cantidad de los accesorios, será la misma cantidad establecidas en la Ficha de Homologación de "Pulsioxímetro".

18. **FORMA DE PAGO:** De acuerdo a la ficha homologada

19. **SISTEMA DE CONTRATACION:** Se precisa que el sistema de contratación es suma alzada

20. **MODALIDAD:** Se precisa que la modalidad de contratación es llave en mano.

21. **PENALIDADES:** De acuerdo a la ficha homologada

22. **REQUISITOS DE CALIFICACION**

CAPACIDAD LEGAL: De acuerdo a la ficha homologada

CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL: De acuerdo a la ficha homologada

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.

| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
|----|--|
| | <p>Requisitos</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 116,000.00 (ciento dieciséis mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante las ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia para el ítem N° 01 por el monto de S/ 17,400.00 (diecisiete mil cuatrocientos con 00/100 soles), por la venta de equipos iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oxímetro de Pulsos Neonatal.• Oxímetro• Oxímetro de Pulsos para Adulto.• Oxímetro Pediátrico• Oxímetro de Mesa• Oxímetro de Pulsos Adulto – Pediátrico.• Oxímetro de Pulso de sobremesa.• Oxímetro de Pulsos Pediátrico – Neonatal• Monitor de Funciones Vitales. |

ALEX FABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electricista
CIP N° 274169



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
GOB La Libertad

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| | |
|--|---|
| | Acreditación: Según ficha Homologada |
|--|---|

23. DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA: De acuerdo a la ficha homologada

24. ANEXOS

LISTA DE FORMATOS: De acuerdo a la ficha homologada

25. FICHA HOMOLOGADA: Las especificaciones técnicas de pulsioxímetro se detallan en la Ficha de Homologación de "PULSIOXÍMETRO", aprobada con Resolución Ministerial N° 819-2022-MINSA y publicada en el portal de la Central de Compras Públicas – Perú Compras.

ALEX FABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electricista
CIP N° 214169

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

| | |
|--------------------------------|---|
| Código del CUBSO | : 4218180100185324. |
| Denominación del requerimiento | : Oxímetro de Mesa. |
| Denominación técnica | : Pulsioxímetro (D-17). |
| Unidad de medida | : Unidad |
| Resumen | : Oxímetro de pulso digital de sobremesa para uso hospitalario. |

Equipo no invasivo, que está compuesto por un dedal y un dispositivo que grafica la saturación, realiza la monitorización de la saturación de oxígeno de la sangre que es expresada como porcentaje. Con tecnología de procesamiento digital de señal, con capacidad de medición durante el movimiento y baja perfusión de los pacientes. Aplica a las siguientes denominaciones: Oxímetro de Pulsos Neonatal, Oxímetro, Oxímetro de Pulsos para Adulto, Oxímetro Pediátrico, Oxímetro de Mesa, Oxímetro de Pulsos Adulto - Pediátrico, Oxímetro de Pulso de Sobremesa, Pulsioxímetro y Oxímetro de Pulsos Pediátrico - Neonatal.

2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Del bien

| N° | Características | Especificación | Documento técnico de referencia |
|------------------------|--|--|---------------------------------|
| GENERALES | | | |
| 01 | De sobremesa. | Si. | Establecido por el Ministerio. |
| 02 | Capacidad de almacenamiento de información o tendencias. | Mínimo de 24 horas. | |
| 03 | Tecnología de procesamiento digital de señal. | Si. | |
| 04 | Capacidad de medición durante el movimiento y baja perfusión del paciente. | Si. | |
| 05 | Pantalla de visualización. | De parámetros de medición y de la onda pletismográfica. | |
| PARAMETROS DE MEDICION | | | |
| 06 | Saturación arterial de oxígeno (SPO2). | En el rango de 1% a 99% o más amplio. | Establecido por el Ministerio. |
| 07 | Precisión de la saturación arterial de oxígeno (SPO2). | En el rango de 70 a 99% con una precisión de +/- 2% o mejor. | |
| 08 | Frecuencia de pulsaciones (BPM o LPM). | Mínimo de 30 BPM o menos a 240 BPM o más. | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 09 | Barra y/o valor numérico, del índice. | <ul style="list-style-type: none"> • índice de perfusión o • índice de calidad de pulso o • índice de latido y amplitud de pulso. | |
| ALARMAS AUDIOVISUALES | | | |
| 10 | De SPO2. | Nivel alto y bajo. | Establecido por el Ministerio. |
| 11 | De BPM. | Nivel alto y bajo. | |
| 12 | Indicador de batería baja. | Si. | |
| 13 | Con silenciador de alarma. | Si. | |
| 14 | Sensor desconectado o en mal estado. | Si. | |
| ACCESORIOS (Véase Nota 1) | | | |
| 15 | Sensores de Oximetría reusables (adulto, pediátrico y Neonatal). | Nueve (09) sensores (para neonatos, los sensores deben ser sin resortes o pinzas de sujeción para evitar daños en el neonato). | Establecido por el Ministerio. |
| SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE ENERGÍA | | | |
| 16 | Voltaje de funcionamiento. | 220 VAC (nominal) | Código Nacional de Electricidad – Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM- Subregla 2, regla 020-500. |
| 17 | Frecuencia de funcionamiento. | 60 Hz. | Código Nacional de Electricidad – Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM – Regla 020-502. |
| 18 | Batería recargable. | Con autonomía mínima de 4 horas. | Establecido por el Ministerio. |

Nota 1: La Entidad Contratante deberá indicar las cantidades de los tipos de accesorios de los nueve (9) solicitados, de acuerdo a sus necesidades y demandas.

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 enroscarse 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 embalados los bienes al Establecimiento de Salud de destino. 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).
- 2.2.1.2.** El Contratista será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.
- 2.2.1.3.** El Contratista deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. En aquellos establecimientos que no cuente con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko, el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo.
- 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 al Establecimiento de Salud 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 u Oficina de Ingeniería Clínica 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 veinte (20) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formulario de sus Procedimientos, quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de diez días (10) 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, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino. Asimismo la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.



- 2.2.1.7.** 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.
- 2.2.1.8.** El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), 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.
- 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".
- 2.2.1.13.** A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica-económica, podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo(s) en los ambientes designados por la Entidad.

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"> La que indica en el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02). |
| 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. |

2.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

2.2.3.1. Plazo

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 | | |

2.2.3.2. Lugar

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°..... |f.....f..... | |

2.2.4. Capacitación y/o entrenamiento



2.2.4.1. Plan de actividades

| N° | Actividad | Plazo máximo / Duración | Actividad precedente | Responsable |
|----|--|------------------------------|--|--|
| 1 | Presentación del programa, cronograma y contenido de la capacitación al área técnica del establecimiento de salud para su aprobación o propuesta de mejora | Cinco (5) días calendario | Firma de contrato | Contratista |
| 2 | Aprobación del programa, cronograma y contenido de la capacitación | Cinco (5) días calendario | Presentación del programa, cronograma y contenido de la capacitación al área técnica del establecimiento de salud para su aprobación o propuesta de mejora | El área técnica del establecimiento de salud |
| 3 | Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 2 | 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 2 | Cuatro (4) horas como mínimo | Configuración y puesta en operación del equipo | Contratista |

Nota 2: La Entidad 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 perfil del expositor, (III) 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 a usuario, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del equipo, cuyas actividades se describe en el Formato N° 08.
- Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipo, cuyas actividades se describe en el Formato N° 10

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 describe en el Formato N° 02 - Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos.

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) del Establecimiento de Salud.
- 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/o capacitación:

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónica 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. |
| 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 puedan 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 preventivo y 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.

2.2.7.2. 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 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. |



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 la requiere, de forma tal que no constituye 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.

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACION NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION 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 | Oxímetro de Pulsos Neonatal. |
| | Oxímetro. |
| | Oxímetro de Pulsos para Adulto. |
| | Oxímetro Pediátrico. |
| | Oxímetro de Mesa. |
| | Oxímetro de Pulsos Adulto - Pediátrico. |
| | Oxímetro de Pulso de Sobremesa. |
| | Oxímetro de Pulsos Pediátrico - Neonatal. |
| | Monitor de Funciones Vitales. |
| | |

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^[1] correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

[1] 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 fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivale a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

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



Nota 3: 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."

Nota 4: Los Anexos N° 8 y N° 9, son formatos correspondientes a las bases estándar para la contratación de bienes.

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

3.1. De la Selección:

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 modelos de las partes correspondiente al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritas 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: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11; 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

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.

3.1.1.2. Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601-1:2010: Equipos Médicos Eléctricos.



Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente.

Alternativamente se aceptará copias certificaciones plenamente demostradas ya sea en catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, Carta o Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante el cual se acredite que dicho equipo cumple con los estándares profesionales de seguridad eléctrica. (Documento de presentación obligatoria en la propuesta técnica)

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.

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

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

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

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

IV. ANEXOS

Lista de formatos

| Denominación del formato | N° de formato |
|---|---------------|
| Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas | Formato N° 01 |
| Acta de Conformidad de 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. | Formato N° 08 |
| Constancias de Capacitación de usuario | Formato N° 09 |
| Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. | Formato N° 10 |
| Constancias de Capacitación de servicio técnico | 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 |



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

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 14 | 31



FORMATO N° 02

**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos
(Individual por cada bien o equipo)**

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. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del equipo (Formato N° 08 y 09).
8. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento (Formato N° 10 y 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.2.2 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.
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 del Área Usuaria del
Hospital / Centro de
Salud.....

Firma y sello representante legal
del Contratista

Firma y sello del responsable
del área de ingeniería clínica de
la entidad o quien haga sus
veces



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 Jefe de
Servicio y/o Director del
Hospital / Centro de Salud

.....



| 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 SOLICITUD | | 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"/> | | | |
| | | | | | | | SERVICIOS 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.

Página 18 | 31

REGION LA LIBERTAD
OFICINA DE MANTENIMIENTO
LA LIBERTAD

F. KEVIN VACA TELLO
V.B.
CIP. 274189
INGENIERO

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 | U.M. | CANT. | COSTO UNIT S/. | COSTO PARCIAL S/. |
| MNSA | EMPR. | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/. | | | | | | |

COSTO TOTAL
(20) S/.

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

| | |
|--|---|
| FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21) | Vº Bº 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.



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



FORMATO N° 06**Formato para el protocolo de pruebas**

ÍTEM
DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

:
:
:
:

| N° | 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 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 legal del
Contratista

Firma y sello del representante técnico
del hospital/centro de salud o quien
haga sus veces



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

Firma y sello del representante técnico
del hospital/centro de salud o quien
haga sus veces



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

| | | | | |
|--------------------|---|------------------|--------------|----------------|
| 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 Responsable del Área
Usaria del Hospital / Centro de Salud



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

V° B° del responsable del Área Usuaria del Hospital / Centro de Salud

Página 24 | 31



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 Responsable del Área
Técnica del Hospital / Centro de Salud

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 Hospital / Centro de Salud



FORMATO N° 12

Programa de mantenimiento preventivo

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

| N° | Descripción actividad (año) | Periodo 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.

Sello y firma del representante legal del Contratista



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

V° B° del Área de mantenimiento del
establecimiento de salud



FORMATO N° 14

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

| | |
|-------------------|--|
| Nombre del equipo | |
| Marca | |
| Modelo | |
| Item 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



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 periodo de garantía total según el siguiente detalle:

| N° Item | Descripción del Item | 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 suscripción del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos"

La presente garantía incluye la reparación y/o reemplazo de partes, piezas y/o componentes defectuosos de los equipos ofertados, a fin de permitir su perfecto estado de funcionamiento, y cuyos gastos correrán a cuenta de nuestra 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



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





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho"

PARAMETROS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COMPROMISO
CON La Libertad

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA IOARR: 2601427

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

2. FINALIDAD PUBLICA: La adquisición de los bienes descritos en el Cuadro N° 01, tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – DISTRITO DE TRUJILLO – PROVINCIA TRUJILLO, perteneciente a la IOARR:

"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

3. OBJETIVO PRINCIPAL: Dotar con equipamiento electromecánico en la modalidad de reposición (según Formato N° 08 MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PLAN MULTINUAL DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PEES) 2023-2025 de La Libertad, aprobado con RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 2022-2022-GRLL-GGR-GRSS); para mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios del HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – TRUJILLO, en beneficio de la población; todo lo expuesto, se cumplirá con la contratación de una o más empresas proveedoras, que suministren e instalen equipos de acuerdo a las características técnicas solicitadas, de cantidad y en el lugar de entrega señalado.

| ITEM | DENOMINACION DEL BIEN | CANTIDAD |
|------|----------------------------------|----------|
| 1 | PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS | 1 |

4. ANTECEDENTES

Mediante RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N°0342-2023-GRLL-GGR/GRS-LL/UE, de fecha 11 de julio de 2023 se aprueba el documento equivalente de equipamiento perteneciente a la IOARR CUI: 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".

5. ADELANTOS: No se otorgarán adelantos de ninguna índole.

6. PLAZO: El plazo de entrega de la prestación: entrega del bien, configuración y puesta en funcionamiento de los bienes es de noventa (90) días calendario y contabilizador a partir del día siguiente de suscrito el contrato según el siguiente detalle:

| N° | Actividad | Plazo (máximo) | Actividad precedente | Responsable |
|----|---|------------------------------|---|-------------|
| 1 | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | 80 días calendario | Firma de contrato | Contratista |
| 2 | Configuración y puesta en operación del equipo | 10 días calendario | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad | Contratista |
| | Plazo Total | Noventa (90) días calendario | | |

ALEXFABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electrónico
CIP N° 274169



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

7. CRONOGRAMA DE ENTREGA: Entrega Única

8. 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 Belén de Trujillo | Jr. Bolívar 350 | Trujillo/Trujillo/La Libertad | - |

- La entidad contratante será la encargada de establecer el(los) lugar(es) de entrega de acuerdo a la necesidad.
- 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 del contratista las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

9. GARANTÍA

De acuerdo a la ficha a homologada

10. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

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

11. FORMA DE ENTREGA E INSTALACIÓN

- a) El contratista comunicará al Responsable del almacén de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad (email: jurbinal@diresalalibertad.gob.pe Teléfono: 962981625), al **Director y/o Jefe del Establecimiento de Salud** (email: solhuanchac@hotmail.com, direccion@hbt.gob.pe / Teléfono: 988400586) y al Responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones – GERESA (vincos@diresalalibertad.com – 950765837), ó al personal designado por el(ella), vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESALL, de ser el caso; designará un personal para la verificación conforme del (los) bien (es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final y el jefe de almacén del EESS.
- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignando en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, sellará la (s) guía (s) de remisión, verificando que los bienes entregados correspondan a los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

12. CONDICIONES DE EJECUCION

CONDICIONES GENERALES: De acuerdo a la ficha homologada

13. CAPACITACION: De acuerdo a la ficha homologada

14. SOPORTE TECNICO: De acuerdo a la ficha homologada

15. PRESTACIONES ACCESORIAS: Se precisa que para el presente requerimiento también se solicita el mantenimiento preventivo y correctivo del bien(es) a adquirir. De acuerdo a la ficha homologada.

16. RESPONSABLE DE LA CONFORMIDAD

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

ALEX FABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electrónico
CIF N° 274169





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El jefe (a) del EESS o director de la red de salud destino o jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el representante de la oficina de planificación de la GERESA y VºBº del director(a) del Establecimiento de Salud beneficiario o director de la Red de Salud. Para ello se firmará el **FORMATO N° 02 - ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial.

Finalmente, a solicitud de la Oficina de Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud, se emitirá el informe; donde se alcanzará el **FORMATO N° 02 - ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS** y la conformidad final con Informe del responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones y Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN - GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.

17. **CANTIDAD DE LOS ACCESORIOS:** Se precisa que la cantidad de los accesorios, será la misma cantidad establecidas en la Ficha de Homologación de la "Procesador Automático de Tejidos"

18. **FORMA DE PAGO:** De acuerdo a la ficha homologada

19. **SISTEMA DE CONTRATACIÓN:** Se precisa que el sistema de contratación es suma alzada

20. **MODALIDAD:** Se precisa que la modalidad de contratación es llave en mano.

21. **PENALIDADES:** De acuerdo a la ficha homologada

22. **REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

CAPACIDAD LEGAL: De acuerdo a la ficha homologada

CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL: De acuerdo a la ficha homologada

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.

| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
|----|--|
| | <p>Requisitos</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 260,000.00 (doscientos sesenta mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante las ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia para el ítem N° 01 por el monto de S/. 39,000.00 (treinta y nueve mil con 00/100 soles), por la venta de equipos iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <p>Equipos de Laboratorio en general</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> |

ALEX FABIO KEVIN
VACA TELLEZ
Ingeniero Electrónico
CIP N° 274169



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

23. DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA: De acuerdo a la ficha homologada

24. ANEXOS

LISTA DE FORMATOS: De acuerdo a la ficha homologada

25. FICHA HOMOLOGADA: Las especificaciones técnicas de Procesador Automático de Tejidos se detallan en la Ficha de Homologación de "PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS", aprobada con Resolución Ministerial N° 143-2024-MINSA y publicada en el portal de la Central de Compras Públicas – Perú Compras.


ALEX FABIO KEVIN
VACANTELEZ
Ingeniero Electrónico
CIP N° 274169



FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4119160200392191.
Denominación del requerimiento : Procesador Automático de Tejidos, de cámara estacionaria.
Denominación técnica : Procesador Automático de Tejidos(D-276). Véase nota 1
Unidad de medida : Unidad
Homologación parcial : NO
Resumen : Procesador automático cerrado x 2.5 L o mayor.
Equipo de laboratorio diseñado para el procesamiento de muestras de tejido en forma automática. Se compone de las siguientes etapas: fijación, deshidratación, limpieza e infiltración. Las muestras son procesadas en una cámara estacionaria; los solventes y la parafina son insertados en diferentes tiempos.
Nota 1: Denominación y código según Norma Técnica de Salud N° 110-MINSADGIEM-V.01.

II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

II.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

II.1.1. Características y especificaciones

Del bien

| N° | Características | Especificación | Documento técnico de referencia |
|-----|--|-----------------------------------|--|
| 1 | Generales | | |
| 1.1 | Modo de procesamiento | De cámara estacionaria | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 1.2 | Capacidad de procesamiento muestras o espécimen, en simultáneo | 300 o mayor, muestras o espécimen | |
| 1.3 | Tipo de sistema de control de gases | Cerrado | |
| 1.4 | Filtro de carbón para evitar el escape de gases | Sí | |
| 1.5 | Tipo de interfaz, para el manejo de datos | Al menos USB o RS232 o puerto LAN | |

Página 1 | 35

Prescrito por el Comité de Selección
AUTORES: M. A. Nolasco P. FAU
DISEÑO: M. A. Nolasco P. FAU
Módulo: 04 - 17-18
Fecha: 22.02.2024 10:01:03 - 45:00

Prescrito por el Comité de Selección
AUTORES: M. A. Nolasco P. FAU
DISEÑO: M. A. Nolasco P. FAU
Módulo: 04 - 17-18
Fecha: 22.02.2024 12:40:03 - 45:00

Prescrito por el Comité de Selección
AUTORES: M. A. Nolasco P. FAU
DISEÑO: M. A. Nolasco P. FAU
Módulo: 04 - 17-18
Fecha: 22.02.2024 13:02:03 - 45:00



| | | | |
|-------|--|---|---|
| 2 | Componentes | | |
| 2.1 | Pantalla | | |
| 2.1.1 | Tecnología | LCD o TFT | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 2.1.2 | Visualización | Parámetros | |
| 2.1.3 | Entrada de datos | Pantalla táctil o touch screen | |
| 2.2 | Indicadores de alerta | | |
| 2.2.1 | De Temperatura | Nivel Bajo | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 2.2.2 | De Reactivo | Nivel Bajo | |
| 2.2.3 | Tapa abierta | Si | |
| 2.3 | Cámara estacionaria | | |
| 2.3.1 | Volumen de la cámara | De 2.5 Litros o mayor | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 2.3.2 | Material | Acero inoxidable | |
| 2.3.3 | Sistema de bombeo (Bomba o motor) | Para recirculación (llenado y vaciado de la cámara) | |
| 2.4 | Sistema de solventes | | |
| 2.4.1 | Rango de control de temperatura | De 35 °C a 55 °C o rango mayor | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 2.4.2 | Sistema de recuperación y retorno de los solventes al contenedor de origen | Si | |
| 2.4.3 | Control del uso de solventes o reactivos | Sistema de gestión de solventes o reactivos | |
| 2.4.4 | Sistema de agitación para solventes | Si | |

Diseñado por AGU/AN

 Criterio P-23

 123/007

 04-01-2014 11:48:58 -0500

MINSA

Firmado digitalmente por GUINOS

 AULES Luis Guinosen VAS

Página 2 | 35

GOBLA

 REGIONAL DE LIMA

 OFICINA DE

 PLANIFICACION

 Y CP 274169

 INGENIERO


 Turnado al: Gerente por AGO/AN
 VIGENCIA: 01/01/2024
 201.3130223-0000
 Modulo: 01/01/2024
 Fecha: 15/03/2024 17:04:15 -0500


 Director de: Gerente por
 C/OBRAS: 01/01/2024
 FAL: 01/01/2024
 Modulo: 01/01/2024
 Fecha: 15/03/2024 17:04:15 -0500



 Firmado digitalmente por: QUINCE
 ASES (C/OBRAS) FAL
 201.3130223-0000
 Modulo: 01/01/2024
 Fecha: 15/03/2024 17:04:15 -0500

Página 2 | 35




69


| | | | |
|------------|--|------------------------------|--|
| 2.5 | Bloque de contenedores de parafina | | |
| 2.5.1 | Rango de control de temperatura | De 50°C a 60°C o rango mayor | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 2.5.2 | Cantidad de contenedores para parafina | Uno (01) o mayor | |
| 2.5.3 | Sistema de recuperación y retorno de la parafina al contenedor de origen | Sí | |
| 2.5.4 | Sistema de agitación de reactivos | Sí | |
| 2.6 | Programas | | |
| 2.6.1 | Número de programas de trabajo | Cuatro (04) o mayor | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 2.7 | Parámetros editables | | |
| 2.7.1 | Tiempo de duración del paso o del ciclo | Sí | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 2.7.2 | Selección del tipo de solvente o reactivo | Sí | |
| 2.7.3 | Tiempo de agitación | Sí | |
| 2.7.4 | Temperatura | Sí | |
| 2.7.5 | Presión | Sí | |
| 2.7.6 | Vacío | Sí | |
| 2.7.7 | Retraso para inicio de procesamiento | Sí | |
| 3 | Accesorios (Véase nota 2) | | |
| 3.1 | Contenedores para solventes | | |




Versión de software por
 Carlos A. Tanco y Rafael C. Dela
 FAU 2019172137 948
 Modulo: C-1
 Fecha: 10.12.2024 17:22:02 -05:00



Ejecución digitalizada por ADELAR
 VALLEJA Chayari FAU
 2019172137 948
 Modulo: C-1
 Fecha: 10.12.2024 17:22:02 -05:00



Página 3 | 35
 Firmado digitalmente por GERESA
 DISEÑO LUIS RODRIGUEZ FAU
 2019172137 948
 Modulo: C-1
 Fecha: 10.12.2024 10:32:37 -05:00



| | | | |
|-------|--|---|--|
| 3.1.1 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 3.1.2 | Volumen de los contenedores o de las botellas de reactivos | 1,5 Litros o mayor | |
| 3.1.3 | Cantidad de contenedores o botellas de reactivo | Igual a la cantidad de compartimientos para reactivos del equipo | |
| 3.2 | Filtros de carbón | | |
| 3.2.1 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 3.2.2 | Cantidad | Dos (02) o mayor | |
| 3.3 | Cestas o canastillas contenedoras de cassettes | | |
| 3.3.1 | Compatibilidad | Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 3.3.2 | Material | Acero Inoxidable | |
| 3.3.3 | Cantidad | Dos (02) o mayor | |
| 3.4 | Cassettes o cápsulas | | |
| 3.4.1 | Cantidad | Cien (100) o mayor | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 3.5 | UPS | | |
| 3.5.1 | Tipo | "on line" y transformador de aislamiento interno a la entrada del equipo | Establecido por el Ministerio de Salud |


GERESA
 Gerencia Regional de Salud
 C/ Pisco 100, La Libertad
 Telf: 051 911 123 456
 E-mail: gresa@geresa.gob.pe
 Pisco: 10.01.2024 17:22:33 - 45/81


GERESA
 Gerencia Regional de Salud
 C/ Pisco 100, La Libertad
 Telf: 051 911 123 456
 E-mail: gresa@geresa.gob.pe
 Pisco: 10.01.2024 17:22:33 - 45/81

Página 4 | 35


GERESA
 Gerencia Regional de Salud
 C/ Pisco 100, La Libertad
 Telf: 051 911 123 456
 E-mail: gresa@geresa.gob.pe
 Pisco: 10.01.2024 17:22:33 - 45/81



| | | | |
|-------|---|---|--|
| 3.5.2 | Potencia en salida | 25 % o mayor, superior a la potencia del equipo | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 3.5.3 | Autonomía de la batería | 30 minutos o mayor | |
| 3.6 | CABLE DE ALIMENTACIÓN | | |
| 3.6.1 | Cantidad | Uno (01) | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 4 | Requerimiento de energía | | |
| 4.1 | Voltaje | 220 VAC (nominal) | Establecido por el Ministerio de Salud |
| 4.2 | Frecuencia de funcionamiento | 60 Hz | |
| 5 | Cumplimiento normativo | | |
| 5.1 | Seguridad de equipos eléctricos de medida, control y uso en laboratorio | Certificado IEC 61010-1 o UNE-EN 61010-1 | Establecido por el Ministerio de Salud |

Nota 2: La cantidad de los accesorios del numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 es referencial, la Entidad contratante podrá cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demandas. Dicha precisión de las cantidades de accesorios será establecida por la Entidad contratante, al momento de realizar el requerimiento.

II.1.2. Marcado y/o rotulado

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

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 | Procedimiento 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.

II.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 realizarse considerando la protección adecuada contra los riesgos.

Página 5 | 35

MIRSA
Firmado por: Director del GURICCE
AMALLO, L. F. J.
2024.07.15
Firma: 2024.07.15 10:00:02 -05:00

MIRSA
Firmado por: Jefe de Oficina de Asesoría
VALERO, J. J.
2024.07.15
Firma: 2024.07.15 17:45:57 -05:00

MIRSA
Firmado por: Director del GURICCE
SANCHEZ, J. J.
2024.07.15
Firma: 2024.07.15 17:20:01 -05:00



ambientales y físicos de rutina, debiendo evaluar los factores de desempeño del embalaje expuestos a golpes, vibraciones y proteger el contenido de cualquier desplazamiento e impacto por caída y otros elementos de tránsito.

II.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

II.2.1. Condiciones generales

- II.2.1.1.** 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.
- II.2.1.2.** 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.
- II.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 al área técnica de la Entidad contratante 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.
- II.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 al área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- II.2.1.5.** Al momento de la recepción de los equipos, el contratista deberá entregar al 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.
- II.2.1.6.** Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas". El área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al Contratista, la conformidad del contenido del FORMATO N° 06, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica de la Entidad o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica de la Entidad o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, 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, 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" debidamente llenado, luego de cumplir con las pruebas operativas.

actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

- II.2.1.7.** Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, 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.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica de la Entidad o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica de la Entidad o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, 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.

- II.2.1.8.** Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del lugar de entrega, 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.

- II.2.1.9.** 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 falso 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.

- II.2.1.10.** 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.

- II.2.1.11.** El Contratista deberá asegurar, durante 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. El plazo se contabilizará a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".


Forma digitalizada por CERRO
Código de Verificación: FAU 20151010101
Fecha: 22.12.2024 10:02:44 -05:00


Forma digitalizada por AMBLAR
Código de Verificación: FAU 20151010101
Fecha: 22.12.2024 17:42:19 -05:00


Forma digitalizada por
Código de Verificación: FAU 20151010101
Fecha: 20.12.2024 17:23:24 -05:00



II.2.1.12. 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 área técnica de la Entidad o quien haga de sus veces, realizará la inspección técnica respectiva.

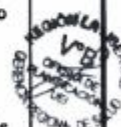
II.2.2. Garantía del bien

| 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"> Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos". |
| Duración | <ul style="list-style-type: none"> Treinta y seis (36) 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 calendario 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 calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro (Back Up), de similares características o superiores 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. |


MINSA
 Formado por: Formado por: 02/01/2024
 ASISTENTE TECNICO PNL
 2024/01/24
 Modulo: 001
 Fecha: 2024-01-24 10:06:04 - 0:00


MINSA
 Formado por: Formado por: 02/01/2024
 ASISTENTE TECNICO PNL
 2024/01/24
 Modulo: 001
 Fecha: 2024-01-24 10:06:04 - 0:00


MINSA
 Formado por: Formado por: 02/01/2024
 ASISTENTE TECNICO PNL
 2024/01/24
 Modulo: 001
 Fecha: 2024-01-24 10:06:04 - 0:00


 REGIONAL LA LIBERTAD
 DIRECCIÓN DE
 ASISTENTE TECNICO PNL
 2024/01/24
 Modulo: 001
 Fecha: 2024-01-24 10:06:04 - 0:00


 F. KEVIN VACA TELLES
 CIP. 174185
 2024/01/24
 Modulo: 001
 Fecha: 2024-01-24 10:06:04 - 0:00

| | |
|--------------------------|---|
| 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 lugar 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 área usuaria del equipo, del responsable del área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del contratista.

II.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

II.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 calendario | Firma de contrato | Contratista |
| 2 | Configuración y puesta en operación del equipo | días calendario | Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad. | Contratista |
| | Plazo total | días calendario | | |

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

II.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 o almacén designado por la Entidad contratante..... | Av....., N°..... |/...../..... | |

- La Entidad contratante será la encargada de establecer el(los) lugar(es) de entrega de acuerdo a la necesidad.
- 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 del contratista las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.


 Firmado y sellado por GOROC
 AVILA Luis Rogelio FAJ
 2014 2021 2024
 Refrendo: CIP 11 01
 Fecha: 20.02.2024 10:04:38 -0500


 Firmado y sellado por AGUILAR
 VILLALBA David FAJ
 2013 2021 2024
 Refrendo: CIP 11 01
 Fecha: 20.02.2024 10:04:38 -0500


 Firmado y sellado por
 CASARETO JACOB Edward David
 2013 2021 2024
 Refrendo: CIP 11 01
 Fecha: 20.02.2024 10:04:38 -0500



II.2.4. Capacitación y/o entrenamiento

II.2.4.1. Plan de actividades

| N° | 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 (Véase Nota 3) | 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 designado por la Entidad contratante, según FORMATO N° 08. | (colocar las horas lectivas en letras y número) | Configuración y puesta en operación del equipo | Contratista |
| 4 | Capacitación dirigida al personal técnico designado por la Entidad contratante, según FORMATO N° 10. | (colocar las horas lectivas en letras y número) | Configuración y puesta en operación del equipo | Contratista |

Nota 3: La Entidad contratante indicará junto con la aprobación del programa y contenido de la capacitación, lo siguiente:

- El número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo de duración de la capacitación, en horas lectivas (45 minutos).
- El lugar donde se realizará la capacitación.

II.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, 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 misma.

II.2.5. Recepción y conformidad

II.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 (02) ni mayor a

Página 10 | 35

Entidad: Regional de Salud La Libertad
AV. 28 de Julio N° 1001
20131-2721
Lima 20
Fecha: 13/02/2024 10:04:52 -05:00

Entidad: Regional de Salud La Libertad
AV. 28 de Julio N° 1001
20131-2721
Lima 20
Fecha: 13/02/2024 17:47:07 -05:00

Entidad: Regional de Salud La Libertad
AV. 28 de Julio N° 1001
20131-2721
Lima 20
Fecha: 16/02/2024 17:03:55 -05:00



67

ocho (08) días calendario,

II.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.

II.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: número telefónico y correo electrónico; para este fin el contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlos actualizados y vigentes durante el periodo de garantía del equipo. Para la suscripción del contrato, el contratista deberá proporcionar número telefónico y correo electrónico. La sola remisión del correo electrónico por parte del lugar de entrega o Entidad, al Contratista, será considerada como una notificación válida. |
| Presencial | <ul style="list-style-type: none"> El personal clave designado por el Contratista, se apersona al lugar de ubicación del equipo, según se establece en el contrato. |

II.2.6.1. Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

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

Personal profesional:

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico.

Deberá ser colegiado y habilitado.

Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación del bien a adquirir.

Personal técnico:

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

Forma digitalizada por GURU
AUT. 11.11.2024
Módulo: 11.11.2024
Fecha: 11.11.2024 11:11:24

Forma digitalizada por GURU
AUT. 11.11.2024
Módulo: 11.11.2024
Fecha: 11.11.2024 11:11:24

Forma digitalizada por GURU
AUT. 11.11.2024
Módulo: 11.11.2024
Fecha: 11.11.2024 11:11:24



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

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien a adquirir.

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.

II.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal

II.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 del fabricante del equipo. Será efectuado en las instalaciones donde se encuentren ubicados los equipos. |

El mantenimiento preventivo será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N° 04. Este documento es válido cuando se cuenta con la firma del responsable del área usuaria de la Entidad, del responsable del área técnica de la Entidad o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

II.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 lugar de entrega, 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.

II.2.8. Forma de pago

II.2.8.1. Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación

Formato 03 - Acta de conformidad por: CLAVE 02
AVL/02 - 02 Recepción y/o
2023/11/13 - 13/11/23
Módulo: 02/02/23
Fecha: 2023/11/13 15:00:07 - 05/02

Formato 04 - Orden de trabajo por: AGU/04
AGU/04 - 04 Recepción y/o
2023/11/13 - 13/11/23
Módulo: 02/02/23
Fecha: 2023/11/13 15:00:07 - 05/02

Formato 05 - Orden de trabajo por: AGU/05
AGU/05 - 05 Recepción y/o
2023/11/13 - 13/11/23
Módulo: 02/02/23
Fecha: 2023/11/13 15:00:07 - 05/02



63

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional Soles, 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 de la entidad.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

II.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.

II.2.9. 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.

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.

Prescrito el contrato por Q20932
VALDIVIA, 201913473, 17 de 17
Fecha: 23/03/2024 13:05:01 -05:00

Prescrito el contrato por ANEBA
VALDIVIA, 201913473, 17 de 17
Fecha: 23/03/2024 17:46:44 -05:00

Prescrito el contrato por
VALDIVIA, 201913473, 17 de 17
Fecha: 19/03/2024 17:04:24 -05:00



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.

II.2.10. Otras penalidades

De acuerdo a lo señalado en el artículo 163 del reglamento, la Entidad contratante podrá señalar otras penalidades distintas a la penalidad por mora.

II.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

II.3.1. Capacidad legal

No corresponde.

II.3.2. Capacidad técnica y profesional

| | |
|-----|---|
| C | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL |
| C.1 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN DEL BIEN A ADQUIRIR |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Personal Profesional</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Laboratorio", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</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> |
| C.2 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR |

Procedimiento de Homologación por CIP02
AUT. FSA - A. Napoles FAL
DIN 9110 - 17.04.2024
Módulo: D-1 "V" B"
Fecha: 20.02.2024 17:04:32 -05:00

Procedimiento de Homologación por AGU/LAR
VILLALBA - Nuevo FAL
DIN 9110 - 17.04.2024
Módulo: D-1 "V" B"
Fecha: 20.02.2024 17:04:32 -05:00

Procedimiento de Homologación por CIP02
CHIRILLO - A. Napoles FAL
DIN 9110 - 17.04.2024
Módulo: D-1 "V" B"
Fecha: 20.02.2024 17:04:32 -05:00



Requisitos:**Personal Técnico**

Cantidad: 01

Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Laboratorio", como Técnico responsable en mantenimiento.

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.

Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de cuatro (04) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Laboratorio".

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.

II.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.

B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NÚMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN O 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:

- Equipos de Laboratorio en general

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 pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

Primera convocatoria por RSE
AVILES LA Libertad PSE
2024/01/24 10:00
Módulo: 10
Fecha: 23.03.2024 15:06:40-4059

Primera convocatoria por RSE
AVILES LA Libertad PSE
2024/01/24 10:00
Módulo: 10
Fecha: 23.03.2024 15:06:40-4059

Primera convocatoria por RSE
AVILES LA Libertad PSE
2024/01/24 10:00
Módulo: 10
Fecha: 23.03.2024 15:06:40-4059



Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la convocatoria.

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

III.1. De la Selección:

- El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias.
- El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los postores, 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).

III.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 2.1 de la presente Ficha de Homologación.

III.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".

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.

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.

Las características técnicas que deberán acreditarse son: del 1.1. a 1.5, y del 2.1.1 a 2.7.7.

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 suscritas por el postor o su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin.

III.1.1.2. Seguridad de equipos eléctricos de medida, control y uso en laboratorio: Certificado IEC 61010-1 o UNE-EN 61010-1.

Planteo de declaración por GERESA/LL
FOLIO 01 (Lib. Homologación) FOLIO
2024 11/2024 11/24
Módulo: Ley N° 8
Fecha: 2024.03.04 10:47:11 -0500

Planteo de declaración por GERESA/LL
FOLIO 01 (Lib. Homologación) FOLIO
2024 11/2024 11/24
Módulo: Ley N° 8
Fecha: 2024.03.04 11:43:03 -0500

Planteo de declaración por GERESA/LL
FOLIO 01 (Lib. Homologación) FOLIO
2024 11/2024 11/24
Módulo: Ley N° 8
Fecha: 2024.03.04 11:46:47 -0500



Certificado emitido por una institución competente. Dicho documento acreditará la característica 5.1.

Nota 5: Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud.

IV. ANEXOS

Lista de formatos

| Denominación del formato | N° 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 |


 Emitido electrónicamente por QUOROC
 AUTOS. L. a. Responsabilidad
 001013701 07/10/24
 Motivo: S. a. P. 24
 Fecha: 20.12.2024 10:08:37 -05:00


 Firmado electrónicamente por AGUILLAS
 WILSON, Clotilde (M)
 001312 2022 (M)
 Motivo: S. a. P. 24
 Fecha: 11.02.2025 11:40:20 -05:00


 Firmado electrónicamente por
 CAMARCO, JENIFER TATIANA
 001312 2022 (M)
 Motivo: S. a. P. 24
 Fecha: 19.02.2024 17:24:55 -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

Página 18 | 35



FORMATO N° 02

Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos

Presión: 0.00 MPa
 Área: 0.00 m²
 Volumen: 0.00 m³
 Fecha: 10/03/2024 10:00:00

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/lugar del Hospital / Centro de Salud / Entidad 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 / Entidad.....), 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. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08 y FORMATO N° 09).
8. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10 y FORMATO N° 11).
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 de dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital).
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.
16. Entrega del certificado IEC 61010-1 o UNE-EN 61010-1 del bien o equipo (vigente).

Página 19 | 35

Presión: 0.00 MPa
 Área: 0.00 m²
 Volumen: 0.00 m³
 Fecha: 10/03/2024 11:01:00

Presión: 0.00 MPa
 Área: 0.00 m²
 Volumen: 0.00 m³
 Fecha: 10/03/2024 11:01:00

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


Firma y Sello del Jefe de Servicio
o Área usuaria de la entidad
20131 2237 Nari
Módulo C-1P 3º
Fecha: 22.02.2024 10:10:45 -0500


Firma y Sello del Jefe de Servicio
o Área usuaria de la entidad
20131 2237 Nari
Módulo C-1P 3º
Fecha: 22.02.2024 17:20:45 -0500


Firma y Sello del Jefe de Servicio
o Área usuaria de la entidad
20131 2237 Nari
Módulo C-1P 3º
Fecha: 22.02.2024 17:20:45 -0500



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 el mantenimiento preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo (FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13), así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.
- 2) Cumplimiento del mantenimiento preventivo, adjuntando las órdenes de trabajo de mantenimiento (OTM) - FORMATO N° 04 realizadas en el año, según FORMATO N° 12.

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: 258902
ZUÑIGA, DA RAQUEL PABLO
20131013 2377000
Módulo: 1
Fecha: 13.10.2024 17:23:29 -05:00


Firmado digitalmente por: 405048
VILLANA, ROYER FREDY
20131013 2377000
Módulo: 1
Fecha: 13.10.2024 17:23:29 -05:00


Firmado digitalmente por: 405048
CARBONELL, MARCA LUCIANO DAVID
20131013 2377000
Módulo: 1
Fecha: 13.10.2024 17:23:29 -05:00



FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

| | | | | | |
|---|-------|--------------------|-------|-------------------------------------|-----|
| DEPENDENCIA DE SALUD | | N° | DÍA | MES | AÑO |
| <small>(SERÁ COMPLETADO POR LA ENTIDAD DE DESTINO)</small> | | | | | |
| ÁREA USUARIA | | UBICACIÓN FÍSICA | | | |
| DOMINACIÓN DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIE | CÓDIGO PATRIMONIAL | |
| PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN | | | | | |
| FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE | | FECHA SOLIC. SERV. | | FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN | |
| | | | | | |
| <small>(EN LA MISMA HOJA SE DEBE COMPLETAR EL ORDEN DE MANTENIMIENTO)</small> | | | | | |
| DIAGNÓSTICO TÉCNICO | | | | PRIORIDAD | |
| | | | | NO URGENTE <input type="checkbox"/> | |
| | | | | URGENTE <input type="checkbox"/> | |
| | | | | PROGRAMA <input type="checkbox"/> | |
| JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO | | | | FECHA | |
| | | | | | |
| MODALIDAD DE ATENCIÓN | | | | | |
| DEL PROPIO <input type="checkbox"/> | | | | | |
| SERV. TERCERO <input type="checkbox"/> | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| FECHA DE INICIO | | FECHA DE TÉRMINO | | GARANTÍA DEL SERVICIO | |
| | | | | | |
| COSTO DEL SERVICIO | | | | | |
| | | | | | |
| RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Formulario elaborado por GRS/LL
 Julio 2013 - Modificado FAU
 2019/07/27 17:26
 Modificado por GRS/LL
 Fecha: 22.07.2024 10:51:24 -05:00

Formulario elaborado por GRS/LL
 2019/07/27 17:26
 Modificado por GRS/LL
 Fecha: 22.07.2024 17:26:42 -05:00

Formulario elaborado por GRS/LL
 2019/07/27 17:26
 Modificado por GRS/LL
 Fecha: 22.07.2024 17:26:42 -05:00

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

Página 22 | 35



FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTO DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

| | |
|------------------|--|
| CENTRO DE COSTOS | |
|------------------|--|

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

| REPUESTOS Y MATERIALES | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|-------------|------|-------|----------------|-------------------|
| SUMINISTRO | | DESCRIPCION | U.M. | CANT. | COSTO UNIT S/. | COSTO PARCIAL S/. |
| ENTIDAD | EMPRESA | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/. | | | | | | |

COSTO TOTAL 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 | VºBº JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO |
| | |

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


Formato digitalizado por
Cecilia J. C. - Oficina General de
FAU 2017/03 1027 Págs
Módulo: OTC
Fecha: 19.02.2024 17:20:14 - 49.03


Formato digitalizado por ADJULAN
MILAGRA CORDERO (SAJ)
2012/12/25 27 Págs
Módulo: OTC N° 2
Fecha: 22.02.2024 17:43:54 - 49.03

Página 23 | 35


Formato digitalizado por QUOROC
AYLES Luis Regalado (SAJ)
2019/07/02 12 Págs
Módulo: OTC N° 2
Fecha: 20.02.2024 15:10:01 - 49.03


VºBº
A. F. KEVIN VACA TENCIO
CIP 274169
INGENIERO

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 QUIROGA
ADRIANA LUIS ESPERANZA PABLO
2023.05.13 10:12:30
Módulo: Cuy N° 27
Fecha: 23.05.2024 10:12:30 -05:00


Firmado digitalmente por ADILAN
VALERIO GARCIA PABLO
2023.05.13 10:12:30
Módulo: Cuy N° 27
Fecha: 23.05.2024 10:12:30 -05:00


Firmado digitalmente por
CARLOS JOSE MARCO SANCHEZ GARCIA
2023.05.13 10:12:30
Módulo: Cuy N° 27
Fecha: 23.05.2024 10:12:30 -05:00

Página 24 | 35



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.


Periodo de validez del documento:
FOLIO 2 DE 2
2024/05/24 17:25:43
Fecha: 2024/05/24 17:25:43-05:00



Firma y sello del representante técnico del
Contratista

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


Periodo de validez del documento:
FOLIO 2 DE 2
2024/05/24 17:25:43
Fecha: 2024/05/24 17:25:43-05:00




Periodo de validez del documento:
FOLIO 2 DE 2
2024/05/24 17:25:43
Fecha: 2024/05/24 17:25:43-05:00

36

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 | Práctica 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 exigidos 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

Firmado digitalmente por GERESA
AVILES SUI - Representante TAU
22/03/2024 16:33:52 -05:00

Firma y sello del Instructor del Contratista

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

Firmado digitalmente por AGUILAR
VALLEJO C - Representante TAU
22/03/2024 17:32:40 -05:00

Firmado digitalmente por
GARCIA JIMENEZ JUANITA Ederlis David
PAU 20/03/2024 17:32:34 -05:00

Página 27 | 35



FORMATO N° 09

Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento

| | |
|------------------|--|
| Unidad ejecutora | |
| Entidad | |
| 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/ Entidad:

NOMBRE

CARGO

FIRMA

| | | |
|-------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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


 Emisor: Representante por GERESA
 AVILES, Luis Eduardo FNU
 DNI: 80033377
 Móvil: 974 57 87
 Fecha: 12.02.2024 09:14:18 -0500



Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usuaria
del establecimiento de salud


 Emisor: Representante por ADJULAN
 VILLALBA, Ceylan FNU
 DNI: 801161121
 Móvil: 974 57 87
 Fecha: 12.02.2024 09:00:00




 Emisor: Representante por
 CAYRE, DAVIDA FNU
 DNI: 801161121
 Móvil: 974 57 87
 Fecha: 10.02.2024 07:06:08 -0500

55

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



 Firmado de: **ALVARO LO**

 Cargo: **Analista de**

 Fecha: **22/03/2024 10:54:59 -05:00**

Firma y sello del Instructor del Contratista

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



 Firmado de: **ALVARO LO**

 Cargo: **Analista de**

 Fecha: **22/03/2024 17:51:12 -05:00**



 Firmado de: **ALVARO LO**

 Cargo: **Analista de**

 Fecha: **13/03/2025 17:26:48 -05:00**



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

| | |
|------------------|--|
| Unidad ejecutora | |
| Entidad | |
| 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

V° B° del responsable del Área Técnica del establecimiento de salud


Fotocopia de documento por OMROD
ATLAS 2024 Reporte de Falla
2024 01/10/24 17:00
Fecha: 2024 01/10/24 17:00 08:08


Fotocopia de documento por AOBUR
VILLAS 2024 Reporte de Falla
2024 01/10/24 17:00
Fecha: 2024 01/10/24 17:00 08:08


Fotocopia de documento por
CAMPESINOS 2024 Reporte de Falla
2024 01/10/24 17:00
Fecha: 2024 01/10/24 17:00 08:08



Programa de mantenimiento preventivo

[illegible]

Firma y sello del representante
legal del Contratista


 Firmado digitalmente por **GUILLERMO L. S. MARIANO, TAJ**
 2023.11.02 17:50:00
 Fecha: 23/11/2023 18:40:41

Financiado por AGILAR
VILLANOVA
201 9137 237 hand
Núcleo 2
Ficha: 2 03 2024 17:02:40 -05:00


Plaza de Armas s/n
CARRERA 10
PUERTO RICO 00911
Módulo C-10
Fechas: 19-22-2024 17:27:19 -05:00

Página 31 | 35



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

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


Firmado y sellado por: **GERESA**
FOLIO 05 - Representación PAJ
2024107 21 hnt
Motivo: CIP N° 02
Fecha: 12.02.2024 10:16:03 -05:00


Firmado y sellado por: **GERESA**
FOLIO 05 - Representación PAJ
2024107 21 hnt
Motivo: CIP N° 02
Fecha: 12.02.2024 10:24:13 -05:00


Firmado y sellado por: **GERESA**
FOLIO 05 - Representación PAJ
2024107 21 hnt
Motivo: CIP N° 02
Fecha: 12.02.2024 17:23:30 -05:00



3

FORMATO N° 14

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

Nombre del equipo

Marca

Modelo

Item N°

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

Firmado digitalmente por VARGAS
RIVERA, J. - Representante Legal
2024.02.24 10:15:10
Fecha: 2024.02.24 10:15:10

Ciudad:

Firmado digitalmente por AGUILAR
VILLALBA, Javier PABLO
2024.02.24 12:54:25
Fecha: 2024.02.24 12:54:25

Firma y Sello del
Representante Legal del Contratista



Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales



Firmado digitalmente por
CARRERA, JUAN CARLOS
2024.02.24 17:27:39
Fecha: 2024.02.24 17:27:39

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 iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la 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 períodos de inoperatividad de los equipos por causas atribuibles a nuestra representada. El período de extensión de la garantía será el mismo que el período 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 y sello de la Gerencia Regional de Salud La Libertad
Calle 12 de Octubre N° 100
P.O. Box 171
Lima, Perú 17117
Fecha: 15.05.2024 17:27:47 -05:00


Firma y sello de la Gerencia Regional de Salud La Libertad
Calle 12 de Octubre N° 100
P.O. Box 171
Lima, Perú 17117
Fecha: 15.05.2024 17:27:47 -05:00


Firma y sello de la Gerencia Regional de Salud La Libertad
Calle 12 de Octubre N° 100
P.O. Box 171
Lima, Perú 17117
Fecha: 15.05.2024 17:27:47 -05:00

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



52

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 ellos ÍTEM(S)



Lima, de del

Firma y sello del Representante legal del Contratista


Firmado digitalmente por GONDOE
ASIS/RS Luis Inocencio PAZ
DN: cn=Luis Inocencio PAZ,
ou=RS, o=GERESA/LL
Fecha: 23.12.2024 10:18:53 -0500


Firmado digitalmente por AGUILAR
VILLERA Jhonny PAZ
DN: cn=Jhonny PAZ,
ou=RS, o=GERESA/LL
Fecha: 23.12.2024 09:52:04 -0500


Firmado digitalmente por
CANSE JYLY JAVIERA Inesora David
DN: cn=JAVIERA Inesora David,
ou=RS, o=GERESA/LL
Fecha: 23.12.2024 09:23:48 -0500

Página 35 | 35

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 |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS, ITEM N°02 PULSIOXIMETRO E ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS</u></p> <p>Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N°29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA.</p> <div data-bbox="288 584 1426 813"> <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> </div> <p><u>Acreditación:</u></p> <p><u>ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS , ITEM N°02 PULSIOXIMETRO E ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS</u></p> <p>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.</p> <div data-bbox="288 1368 1426 1480"> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p> </div> |

| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
|----|--|
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 425,000.00 (CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CON 00/100 SOLES, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 63,750.00 (SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <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 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. <p><u>ITEM N°02 PULSIOXIMETRO</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 116,000.00 (CIENTO DIECISEIS MIL CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 17,400.00 (DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <p>Oxímetro de Pulsos Neonatal. Oxímetro. Oxímetro de Pulsos para Adulto. Oxímetro Pediátrico. Oxímetro de Mesa. Oxímetro de Pulsos Adulto - Pediátrico. Oxímetro de Pulso de Sobremesa. Oxímetro de Pulsos Pediátrico - Neonatal. Monitor de Funciones Vitales.</p> |

ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 260,000.00 (DOSCIENTOS SESENTA MIL CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 39,000.00 (TREINTA Y NUEVE MIL CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: EQUIPOS DE LABORATORIO EN GENERAL.

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 pago¹⁵ correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

¹⁵ 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".

de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

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

Importante

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

| | |
|------------|---|
| C. | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL |
| C.1 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS</u> EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN DEL BIEN A ADQUIRIR</p> <hr/> <p><u>Personal Profesional</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos médicos de UCI", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <hr/> <p>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR</p> <hr/> <p><u>Personal Técnico</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "equipos médicos de UCI", como Técnico responsable en mantenimiento.</p> <p>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> <p>Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de cuatro (04) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos de UCI.</p> <p><u>ITEM N°02 PULSIOXIMETRO</u></p> <p><u>Profesional</u> 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> <p><u>Personal Técnico</u> 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.</p> |

ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS

EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN DEL BIEN A ADQUIRIR

Personal Profesional

Cantidad: 01

Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Laboratorio", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación.

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

EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR

Personal Técnico

Cantidad: 01

Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Laboratorio", como Técnico responsable en mantenimiento.

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.

Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de cuatro (04) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Laboratorio".

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.*

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:

ITEM N°01 MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARÁMETROS

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

ITEM N°02 PULSIOXIMETRO E ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS

| FACTOR DE EVALUACIÓN | PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN |
|---|---|
| A. PRECIO | |
| <p><u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p> | <p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta Pi = Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio i Om = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;">95 puntos</p> |

ITEM N°02 PULSIOXIMETRO

| OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN | 5 puntos |
|---|--|
| B. PLAZO DE ENTREGA¹⁶ | |
| <p><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.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</p> <div> <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> | <p>De 51 hasta 60 días calendario: 1 puntos</p> <p>De 26 hasta 50 días calendario: 3 puntos</p> <p>Hasta 25 días calendario: 5 puntos</p> |
| PUNTAJE TOTAL | 100 puntos¹⁷ |

ITEM N°03 PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS

| OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN | 5 puntos |
|---|---|
| B. PLAZO DE ENTREGA¹⁸ | |
| <p><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.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</p> <div> <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> | <p>De 71 hasta 90 días calendario: 3 puntos</p> <p>Hasta 70 días calendario: 5 puntos</p> |
| PUNTAJE TOTAL | 100 puntos¹⁹ |

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.

¹⁶ 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.

¹⁷ Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

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.

¹⁹ 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 PAGO²⁰

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

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

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

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza

²⁰ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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].

CLÁUSULA SEXTA: PRESTACIONES ACCESORIAS²¹

“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].

CLÁUSULA SÉTIMA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍAS

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante

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

²¹ De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.

CLÁUSULA NOVENA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA 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 CONTROVERSIAS²²

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

"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 Digitales²³.

²² 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).

²³ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

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

| | | | |
|---------------------------------------|---------------|----|----|
| Nombre, Denominación o Razón Social : | | | |
| Domicilio Legal : | | | |
| RUC : | Teléfono(s) : | | |
| MYPE ²⁴ | | 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 compra²⁵

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.

²⁴ 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.

²⁵ 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° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

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

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------|----|----|--|
| Datos del consorciado 1 | | | | |
| Nombre, Denominación o Razón Social : | | | | |
| Domicilio Legal : | | | | |
| RUC : | Teléfono(s) : | | | |
| MYPE ²⁶ | | Sí | No | |
| Correo electrónico : | | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------|----|----|--|
| Datos del consorciado 2 | | | | |
| Nombre, Denominación o Razón Social : | | | | |
| Domicilio Legal : | | | | |
| RUC : | Teléfono(s) : | | | |
| MYPE ²⁷ | | Sí | No | |
| Correo electrónico : | | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------|----|----|--|
| Datos del consorciado ... | | | | |
| Nombre, Denominación o Razón Social : | | | | |
| Domicilio Legal : | | | | |
| RUC : | Teléfono(s) : | | | |
| MYPE ²⁸ | | Sí | No | |
| Correo electrónico : | | | | |

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

²⁶ 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.

²⁷ Ibídem.

²⁸ Ibídem.

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 compra²⁹

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.

²⁹ 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° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece 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° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **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] [%]³⁰

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]³¹

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%³²

³⁰ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

³¹ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

³² Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[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.

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

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

| CONCEPTO | PRECIO TOTAL |
|--------------|--------------|
| | |
| TOTAL | |

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

“Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
“El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente”.*
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
“El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias”.*

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]
Presente.-

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

| Nº | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP ³³ | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³⁴ | EXPERIENCIA PROVENIENTE ³⁵ DE: | MONEDA | IMPORTE ³⁶ | TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁷ | MONTO FACTURADO ACUMULADO ³⁸ |
|----|---------|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |

³³ 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.

³⁴ 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.

³⁵ 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”.

³⁶ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

³⁷ 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.

³⁸ Consignar en la moneda establecida en las bases.

| Nº | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP ³³ | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³⁴ | EXPERIENCIA PROVENIENTE ³⁵ DE: | MONEDA | IMPORTE ³⁶ | TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁷ | MONTO FACTURADO ACUMULADO ³⁸ |
|-------|---------|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 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° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/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 N° 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 N° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA CONVOCATORIA

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° 05-2024-GERESA/LL – PRIMERA
CONVOCATORIA**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.