

BASES ADMINISTRATIVAS

CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DEL EQUIPAMIENTO
BIOMÉDICO: DE LOS EQUIPOS DE SOPORTE DE VIDA –
HOSPITAL II-1 RIOJA.**



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo.
RUC N° : 20531320060.
Domicilio legal : Carretera Fernando Belaunde Terry km. 504, Barrio Calvario (colindante con el PEAM), Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín.
Teléfono: : 042-562509
Correo electrónico: : procesosoe@oosaludaltomayo.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la **contratación del servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo del Equipamiento Biomédico: de los Equipos de Soporte de Vida – Hospital II-1 Rioja.**

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante el Memorando N° 0172-2023-GRSM/DIRES-OGESS-AM/DPGFyA el 19 de julio del 2023.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

1-00 Recursos Ordinarios.

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

No corresponde.

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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de doscientos diez (210) días calendarios, 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/ 5.00 (Cinco y 00/100 Soles) en caja de la Entidad, y recogerlas en el Área de Logística de la Entidad, ubicadas en la Carretera Fernando Belaunde Terry km. 504, Barrio Calvario (colindante con el PEAM), Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín, en el horario desde 07:30 am hasta 03:30 pm.

Importante

<i>El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.</i>
--

1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31638 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.
- Ley N° 31640 - Ley de Endeudamiento del sector público para el año fiscal 2023.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF - Que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Código Civil.
- Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y modificatorias.
- Directivas del OSCE.

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



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Invitación	:	Del 15/11/2023, vía correo electrónico
Presentación de ofertas	:	Desde las 00:01 horas del 16/11/2023 hasta las 23:59 horas del 16/11/2023, a través del correo electrónico procesosoec@oosaludaltomayo.gob.pe
Adjudicación	:	17/11/2023, en acto privado y su publicación a través de la plataforma SEACE.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE² 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 los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (**Anexo N° 4**)³

¹ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

² 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/>

³ 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.

- f) 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**)
- g) 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 verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

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 Discapacidad⁴.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N° 11**).
- c) Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, deben presentar la Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV (**Anexo N° 7**).

Advertencia

El órgano encargado de las contrataciones no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites "Documentos para la admisión de la oferta" y "Factores de evaluación".

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato (a nombre de la **Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo**).
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) 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.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

⁴ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.



Advertencia

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

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ⁶ (**Anexo N° 12**).
- h) Seguro complementario de trabajo de Riesgo (SCTR) de todo el personal a brindar el servicio.

Importante

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

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁷.*
- *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

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

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

⁷ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Trámite Documentario la Entidad, ubicada en la Carretera Fernando Belaunde Terry km. 504, Barrio Calvario (colindante con el PEAM), Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín, en el horario desde 07:30 am hasta 03:30 pm.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos parciales.

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



- Informe del funcionario responsable de Servicios Electromecánicos y Eléctricos o el quien haga sus veces, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Informe detallado de todas las actividades y servicios de mantenimiento que se efectuó, certificados de pruebas realizadas, puestas en marchas y otros.
- Programación de actividades, programación, horario y control de asistencia, capacitaciones.
- Otra información que se considere relevante para el seguimiento de la calidad del servicio y cuya inclusión en el informe mensual deberá ser acordada entre Hospital y la Empresa.
- Orden de servicio y/o contrato
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Trámite Documentario la Entidad, ubicada en la Carretera Fernando Belaunde Terry km. 504, Barrio Calvario (colindante con el PEAM), Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín, en el horario desde 07:30 am hasta 03:30 pm.



CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1. TÉRMINOS DE REFERENCIA

		OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO	
		HOSPITAL II-1 RIOJA	
TERMINOS DE REFERENCIA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO: DE LOS EQUIPOS DE SOPORTE DE VIDA - DEL HOSPITAL II-1 RIOJA.			
1. DENOMINACIÓN DEL SERVICIO			
Servicio de Mantenimiento Preventivo y/o correctivo del Equipamiento Biomédico: de los equipos de soporte de vida - del Hospital II-1 Rioja.			
2. FINALIDAD PUBLICA			
Fortalecer la Gestión del Mantenimiento del Equipamiento de las diferentes áreas del servicio de Centro Quirúrgico, Emergencia, Neonatología y otros Servicios del Hospital II-1 Rioja. Así mismo Garantizar el correcto funcionamiento de los mismo, para contribuir a mejorar la prestación de servicios en el Hospital.			
3. ANTECEDENTES			
El Hospital II-1 Rioja se encuentra en uso desde el año 2020, siendo la Unidad Ejecutora 401 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO, que se encarga de que el Hospital II-1 Rioja se encuentre operativo para la atención a la población, por lo que esta oficina bajo sus competencias realiza la contratación de servicios diversos de acuerdo a las especialidades existentes para realizar los mantenimientos correspondientes al año 2023.			
4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
4.1 OBJETIVO GENERAL			
Contar con una Empresa que nos brinde el mantenimiento, predictivo preventivo y/o correctivo. Aplicando metrología y estrategias de mejoras con el fin de mantener los equipos operativos así mismo conservar la Operatividad a fin de mantener y/o prolongar la vida útil del equipamiento garantizando la operatividad de los mismos.			
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICO			
 <ul style="list-style-type: none">- Contar con un servicio de mantenimiento que garantice la operatividad de los equipos, así como propuestas de mejoras para el equipamiento médico de los servicios de los equipos indicados en el anexo N° 01- Aplicar actualizaciones, mediciones calibraciones pruebas con los instrumentos necesarios a fin de garantizar el óptimo funcionamiento, así como capacitaciones necesarias.			
5. ALCANCES Y DESCRIPCION GENERAL DEL SERVICIO			
5.1 ACTIVIDADES GENERALES			
<p>a. Para la ejecución del mantenimiento preventivo del plan de implementación multianual contenido en el período se ejecutará de la siguiente manera: en el primer período la empresa debe atender los preventivos y/o correctivos que se ejecutaran una vez iniciado el período contractual. las frecuencias previstas seguirán como indica en el cuadro que se Adjunta listado de Equipos.</p> <p><u>la garantía contractual del servicio, repuesto y/o accesorios instalados será durante los 12 meses siguientes de la conformidad del servicio dando como inicio de la primera frecuencia de mantenimiento y de acuerdo a lo aprobado por la Unidad de Ingeniería Hospitalaria o del quien haga sus veces.</u></p>			





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL II - 1 RIOJA

- b. Corresponde el presente servicio de mantenimiento predictivo, preventivo y/o correctivo de equipos médicos en el anexo correspondientes (**Listado de Equipos**)

5.2 CONDICIONES Y ACTIVIDADES ESPECIFICAS A EJECUTAR

Esta forma de servicio consistirá en que el contratista destaca su personal, traslada sus medios físicos y recursos financieros a las instalaciones del Hospital II-1 Rioja, solo en la fecha que corresponde ejecutar el mantenimiento predictivo, preventivo y/o correctivo de los equipos médicos listado el cuadro anexo, en cada frecuencia de mantenimiento, brindando el servicio dentro de las condiciones establecidas en los Términos de Referencia del servicio contratado y de acorde al programa establecido y aprobado por la Unidad de Ingeniería Hospitalaria o del quine haga sus veces.

El servicio contratado para el mantenimiento de los equipos incluidos en el anexo: **LISTADO DE EQUIPOS PARA MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO**, deberá asegurar el correcto funcionamiento de los mismos; y para ello se programará y ejecutará actividades básicas tales como los que se encuentran en el anexo, las descritas líneas abajo, así como otras actividades según el estado actual de los equipos a intervenir:

- Inspecciones o revisiones generales y específicas de los equipos.
- Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos.
- Limpieza, lubricación, engrase y pintado de requerirlo.
- Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
- Cambio de partes, piezas y/o accesorios y/o e insumos necesarios para las calibraciones, pruebas operativas entre otras acciones el cual deberán ser suministrados por el proveedor con el uso de sus Recursos y otras actividades que requieran a parte de lo detallado en las actividades **LISTADO DE EQUIPOS PARA MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO**.
- Generación de una base de datos de toda la información realizada a los equipos, quien brindara progresivamente al área correspondiente hasta que finalice el programa de mantenimiento preventivo y correctivo, quien al finalizar alcanzara un consolidado de todo lo ejecutado.
- Pruebas de funcionamiento y estado final del equipo con sus respectivos paneles fotográfico.



Adicionalmente, la prestación del servicio comprende las siguientes actividades:

5.3 PLAN DE TRABAJO/CRONOGRAMA

el proveedor detallara sus actividades y cronograma de acuerdo al formato N° 02

5.4 PLAN DE CONTINGENCIAS

La empresa que brindara los servicios presentara un plan de contingencia, enfocado a accesorios, repuestos y ante la inoperatividad del o los equipos en cobertura.

5.5 PROCEDIMIENTOS

▪ ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES

- ❖ Para los fines de programación y prestación del servicio, se debe entender que el periodo será semestral de acuerdo a la frecuencia requerida del Anexo **LISTADO DE**





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - I RIOJA

EQUIPOS PARA MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO. de la columna Frecuencia de mantenimiento.

- ❖ El contratista deberá coordinar permanentemente con el jefe de la Unidad de Ingeniería Hospitalaria o del quien haga sus veces, los aspectos necesarios para la adecuada prestación del servicio.
- ❖ El contratista utilizará el formato "Orden de Trabajo de Mantenimiento – OTM" que le será proporcionado sin costo alguno por la institución, mediante el cual se inicia el requerimiento del mantenimiento, hasta la conformidad final del servicio prestado, a cargo de la Unidad de Ingeniería Hospitalaria o del quien haga sus veces.
- ❖ El *Programa de Mantenimiento* que ejecutará el contratista, será el aprobado por la Unidad de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces y será registrado en una base de datos, el cual incluye la descripción de las actividades y la frecuencia de ejecución acordes con la característica de cada equipo.

Queda entendido que el *Programa de Mantenimiento* comprende los siguientes documentos:

- a) Descripción de Actividades de Mantenimiento predictivo, preventivo y/o correctivo, indicando las frecuencias en el caso (Formato 2).

El contratista(s) deberá entregar al siguiente día de iniciado las actividades contractuales el *Programa de Mantenimiento* predictivo, preventivo y/o correctivo de la totalidad del equipamiento indicado en el **LISTADO DE EQUIPOS PARA MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO**.

El *Programa de Mantenimiento* se presentará en función a priorización de los servicios, críticos.

Así mismo el contratista elaborará el Programa de Mantenimiento teniendo en cuenta las actividades indicadas en los manuales de servicio técnico del fabricante y otros requeridos en el formato.

El jefe de la unidad de ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, en un plazo no mayor de dos (02) días hábiles evaluará el Programa; en caso el Programa esté acorde a las necesidades y requerimientos del Hospital, éste se dará por aceptado formalmente, caso contrario, se le formularán las observaciones a que hubiera lugar, otorgándose al contratista un plazo no mayor de tres (03) días para su reformulación o adecuación respectiva. Si pese al plazo otorgado, el contratista no cumpliera a cabalidad con la subsanación, la Entidad podrá evaluar resolver el contrato, sin perjuicio de las penalidades que correspondan.

Una vez aceptado el *Programa de Mantenimiento*, se iniciará con la ejecución de las actividades de dicho programa.

Reprogramación: El Programa de Mantenimiento Preventivo es susceptible de ser reprogramado por diversos factores, tales como: necesidad del servicio por uso continuo del equipo, equipos inoperativos por falta de repuestos o servicios de manufactura que no pueden ser cubiertos, u otras causas no atribuibles a la empresa contratada, que impidan la ejecución del mantenimiento preventivo programado en la fecha prevista.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - 1 RIOJA

Modificación: El Programa de Mantenimiento Preventivo sufrirá su modificación cuando se retiren del inventario los equipos que progresivamente han sido dando de baja y reemplazados por otros equipos de similares características.

PROCESO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

El contratista, de conformidad con las Ordenes de Trabajo de Mantenimiento aprobadas por el jefe de Ing. Hospitalaria o quien haga sus veces, en la fecha prevista:

- Coordinará con el jefe del Servicio Usuario, el inicio o ejecución de la actividad del mantenimiento programado, de tal manera que no se interrumpa inopinadamente la labor del servicio usuario.
- Ejecutará el mantenimiento utilizando los medios y recursos aceptados por Hospital.
- Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el contratista subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga el Hospital.
- Aceptada la actividad de mantenimiento, registrará integralmente las actividades ejecutadas, la mano de obra empleada, los recursos materiales cambiados o aplicados, en el mantenimiento del equipo.

El contratista, en caso de no ejecutar la actividad de mantenimiento en la fecha prevista:

- Reprogramará el mantenimiento preventivo previa justificación
- Estará sujeto a la aplicación de penalidades, si el incumplimiento fuese atribuible a su representada.

ACTIVIDADES DE APOYO Y OPERACIÓN:

Para los casos en que el contratista ejecute actividades de apoyo y operación de equipos, estas actividades no serán registradas en las Órdenes de Trabajo de Mantenimiento; estas actividades se registrarán en un formato independiente aprobado por el área de Ingeniería Hospitalaria, o quien haga sus veces el mismo que deberá contener los siguientes campos:

- Fecha
- Área / Servicio
- Nombre del técnico o personal quien realice las actividades
- Descripción de actividades
- Firma de conformidad del servicio

MANTENIMIENTO FUERA DEL CENTRO ASISTENCIAL

Para los fines de lograr mejores resultados del servicio contratado, el centro asistencial puede autorizar realizar el mantenimiento correctivo del equipamiento que así lo requiera, fuera de las instalaciones de la dependencia hospitalaria.

El Jefe de Mantenimiento o quien haga sus veces solicitará la formulación de la *Papeleta de Salida* por mantenimiento correctivo del equipo a la Unidad de Control Patrimonial del Hospital, o quien haga sus veces.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

El bien deberá ser reingresado al hospital con la *Papeleta de Salida* emitida (única constancia) por el responsable de la Unidad de Control Patrimonial, contando con el visto bueno del Jefe de Mantenimiento o quien haga sus veces.

El transporte de ida y vuelta, así como la integridad del bien, para su mantenimiento fuera del centro asistencial, es de gestión y responsabilidad del contratista.

El gasto por transporte y de mantenimiento no amerita pago adicional al contratista.

▪ SUPERVISION DEL SERVICIO

El jefe de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, controlará el proceso de ejecución de la actividad de mantenimiento, verificando adicionalmente:

- a) El reemplazo de repuestos.
- b) La fecha de inicio y de culminación de la actividad de mantenimiento.
- c) La información registrada en la Orden de Trabajo de Mantenimiento.

El Jefe de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, solicitará al contratista que cumpla, complementa o subsane la actividad de mantenimiento y/u Orden de Trabajo de Mantenimiento, si observa que:

- no se ha recibido los repuestos reemplazados.
- La mano de obra, recursos materiales y/o medios físicos del mantenimiento no se ajustan a las condiciones contratadas.
- El funcionamiento del equipo, no es el adecuado.
- La información descrita en la OTM no está completa, carece de calidad o no se sujeta a la verdad.
- La OTM no está debidamente firmada por el contratista responsable del mantenimiento.

▪ SUBSANACION DE OBSERVACIONES Y DEMAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

El contratista estará obligado a cumplir, entre las demás prestaciones establecidas en el contrato, con la ejecución de las actividades de mantenimiento en su integridad y/o subsanar las OTM's observadas por deficiencias, caso contrario, el jefe de Mantenimiento biomédico o quien haga sus veces no dará la conformidad correspondiente.

Conforme lo establece el Artículo 176° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el contratista está obligado a subsanar las deficiencias identificadas en un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del equipo. Dicho plazo no podrá ser menor de dos (02) ni mayor de diez (10) días calendarios, dicho plazo será definido y otorgado por el jefe de Mantenimiento, o quien haga sus veces.

▪ CONFORMIDAD

Queda entendido que la Orden de Trabajo de Mantenimiento del Hospital revisada y dada por conforme por el jefe de la unidad de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces es un documento ineludible, para que éste pueda emitir su Informe Técnico de Conformidad de acuerdo a la frecuencia solicitada, y el contratista pueda iniciar el trámite de pago del servicio prestado.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - I RIOJA

Una vez concluida la actividad de mantenimiento, la OTM con la firma correspondiente y del contratista, será entregada al de ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, en el menor tiempo posible.

El jefe ingeniería Hospitalaria dará por concluida la intervención y mantenimiento, si el trabajo se ha desarrollado conforme a lo contratado, además el registro de la información de las actividades de mantenimiento en la OTM es correcto; habiéndose cumplido estos requisitos, firmará la Orden de Trabajo de Mantenimiento en señal de conformidad.

Queda entendido que, la OTM será considerada como concluida cuando cuenta con las firmas de conformidad de: del área Usuaría o del quien haga sus veces, contratista y jefe de la unidad de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces del hospital; sin embargo, de presentarse algún inconveniente posterior referente al mantenimiento realizado, el inconveniente deberá ser resuelto como obligación de la Orden de Trabajo de Mantenimiento firmada.

El jefe de la Unidad de ingeniería Hospitalaria comunicará los resultados de la evaluación de la Orden de Trabajo de Mantenimiento al contratista.

La evaluación que corresponde al Jefe de Unidad de ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, comprende las acciones de la ejecución y cumplimiento de cada actividad de mantenimiento, y las obligaciones esenciales del contratista, que se encuentran indicadas.

INGRESO DE INFORMACION DE ORDENES DE TRABAJO A LA BASES DE DATOS DEL AREA CORRESPONDIENTE

Concluida y aceptada la Orden de Trabajo de Mantenimiento, el contratista registrará toda la información de la Orden de Trabajo de Mantenimiento, en la base de datos que corresponda.

La calidad con la que el contratista registra la información será evaluada por la Institución.

El Jefe Unidad de ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces del hospital podrá solicitar al contratista la entrega de un CD con la Base de Datos de la información que corresponda.

5.6 RECURSOS PARA SER PREVISTOS POR EL PROVEEDOR

Detallados en el Anexo 3: Medios físicos Mínimos requeridos

5.7 DOCUMENTOS TECNICOS, METROLOGICAS Y/O SANITARIAS

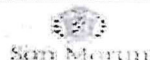
Para los equipos de metrología, Certificados de Calibración De Requerir

5.8 AUTORIZACION Y LISENCIAS

5.9 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD

El Hospital brindará al contratista todas las facilidades y en los diferentes servicios previa coordinación con las jefaturas de servicios y el jefe de la Unidad de ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces, para la ejecución del servicio dentro de las Instalaciones del Hospital.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

5.10 PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACION PRINCIPAL

no aplica para esta contratación

5.11 SEGUROS

A la suscripción del contrato, presentara el seguro de SCTR de sus trabajadores, así como el seguro de incidencia o deterioro del equipo en manos del contratista que debe ser el 5% de la contratación

5.12 REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL

• Requisitos del proveedor

La empresa deberá tener experiencia en servicios de naturaleza igual o similar al servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos médicos, biomédicos en general, prestados a Instituciones de salud públicas o privados de hospitales o clínicas 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.

- Deberá encontrarse ACTIVO Y HABIDO, por lo que deberá adjuntar su FICHA RUC.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores- Capitulo Servicios vigente.
- No deberá encontrarse impedido, sancionado, inhabilitado para contratar con el Estado.
- Código de Cuenta Interbancaria (CCI).

• Perfil del personal clave responsable del servicio.

a) Formación académica:

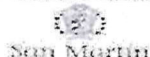
PERSONAL	CANT.	PROFESION ADMITIDA	GRADO ACADÉMICO MÍNIMO
INGENIEROS RESPONSABLES DEL SERVICIO	01	INGENIERO ELECTRONICO	INGENIERO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO
TÉCNICOS BIOMÉDICO	01	TECNICO ELECTRÓNICO o BACHILLER EN INGENIERIA ELECTRONICA Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO	TITULO TÉCNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN o CONSTANCIA DE TÉCNICO, GRADO DE BACHILLER SEGÚN CORRESPONDA



Acreditación:

El GRADO BACHILLER O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <https://enlinea.sunedu.gob.pe/> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: <http://www.titulosinstitutos.pe/>, según corresponda.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - I RIOJA

Importante para la Entidad

El postor debe señalar los nombres y apellidos, DNI y profesión del personal clave, así como el nombre de la universidad o institución educativa que expidió el grado o título profesional requerido.

En caso GRADO BACHILLER O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.

b) Capacitaciones:

El personal clave deberá acreditar capacitaciones en temas relacionados a: mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos médicos, biomédicos en general, y/o reparación de equipos biomédicos en general, con una duración mínima de 80 horas lectivas.

Acreditación:

Se acreditará con copia simple de CONSTANCIAS, CERTIFICADOS, DIPLOMAS.

c) Experiencia del personal

PERSONAL	CANT.	PROFESION ADMITIDA	GRADO ACADÉMICO MÍNIMO	EXPERIENCIA
INGENIERO RESPONSABLE DEL SERVICIO	01	ELECTRONICO /MECANICO ELECTRICO	INGENIERO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO	3 años de Experiencia acreditada en Gestión de Mantenimiento Hospitalario (Equipos Biomédicos). Experiencia en mantenimiento y reparación de Equipos biomédicos objeto de la convocatoria: ventiladores mecánicos y máquinas de anestesia de la marca y modelo objeto de la convocatoria, así mismo debe contar con capacitación acreditada de fábrica de los equipos objeto de la convocatoria.
TÉCNICO BIOMÉDICO	01	TECNICO ELECTRÓNICO O BACHILLER EN INGENIERA	TÉCNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN O GRADO DE BACHILLER	Experiencia acreditada en Gestión de Mantenimiento Hospitalario (Equipos Biomédicos). Experiencia en mantenimiento y reparación de Equipos biomédicos objeto de la convocatoria: ventiladores mecánicos y máquinas de anestesia de la marca y modelo objeto de la convocatoria, así mismo debe contar con capacitación acreditada de fábrica de los equipos objeto de la convocatoria.



• **Experiencia Del Postor En La Especialidad**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente S/ 600,000.00 (seiscientos mil con 00/100 Soles), por la contratación de servicios 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.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - 1 RIOJA

Se consideran servicios similares a los siguientes: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O PREDICTIVO Y/O CORRECTIVO DE EQUIPOS MEDICOS, BIOMÉDICOS MAQUINAS DE ANESTESIA DE LAS DIFERENTES DE LA MARCA Y TECNOLOGIA DEL LISTADO QUE SE ANEXA.**

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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.

5.13 VISITA TECNICA

La visita técnica de acuerdo a lo planteado el postor deberá realizar una visita técnica para evaluar los equipos y/o determinar el valor de su propuesta de acuerdo a los TDR, esta visita técnica se realizará en presencia del Ingeniero especialista en equipos biomédicos o quien haga sus veces el cual será constatado con un acta de visita de evaluación de equipos.

5.14 LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Esta forma de servicio consistirá en que el contratista destaca a su personal, traslada sus medios físicos y recursos financieros a las instalaciones del Hospital II-1 Rioja, el plazo de ejecución del servicio es de 210 días calendarios se dará inicio una vez que se emita la orden de servicio y/o firma de contrato. El cual será ejecutado en 2 periodos:

Primer periodo durante los 30 días calendarios de iniciado el periodo contractual el cual será equivalente a la primera frecuencia de mantenimiento valorizado a un 90% de ejecución con su respectiva conformidad.

Segundo periodo a los 150 días calendarios de ejecutado el primer periodo el cual tendrá 30 días para la ejecución y conformidad del 10% restante, ejecución de la última frecuencia el cual se dará por concluido el servicio de los equipos detallados en los anexos N° 01 y de acuerdo al programa de mantenimiento de actividades.



5.15 RESULTADOS ESPERADOS

Que los equipos previstos dentro del plan se hayan realizado el mantenimiento predictivo, preventivo y/o correctivo en su totalidad, instalado sus respectivos accesorios y/o componentes así mismo contar con los equipos operativos previstos en el mantenimiento

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 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".





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

Generación del reporte total del equipamiento, identificando su estado de operatividad y requerimientos necesarios por su próxima programación

Manejo de una base de datos de todos el equipamiento y monitoreo de los mismos.

5.16 OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- **Responsabilidades**

Es responsabilidad del contratista, el correcto funcionamiento de los equipos bajo su cobertura durante el tiempo de garantía de 12 meses del servicio el cual debe ser atendido las veces que se requiera.

Las fallas que presenten los equipos realizados como preventivos serán de responsabilidad del proveedor del servicio la reparación, salvo que haya demostrado previamente al mantenimiento un informe de las observaciones realizadas posteriormente al mantenimiento o actividades que no fueron parte del mantenimiento preventivo o han sido ocasionadas por el usuario, o se hayan producido por: el desgaste propio de los componentes del equipo o por una falla externa que afecte su funcionamiento.

No será responsabilidad del contratista, el inadecuado funcionamiento o estado de inoperatividad de los equipos, si la Institución no le entrega oportunamente los Equipos indicados siempre y cuando hayan sido solicitados por el contratista con la debida antelación.

La cobertura del mantenimiento de la Empresa quien ejecutara el servicio incluye también de un informe del estado situacional del resto de los equipos de cada servicio en las que realizó el mantenimiento preventivo/correctivo indicando los procedimientos y recomendaciones de solución con su respectiva valorización entre otras cosas que demanden el correcto funcionamiento y operatividad de los equipos.

El contratista será responsable de los daños, desconocimiento o negligencia de su personal, debiendo reparar los daños causados o reemplazar los bienes a satisfacción de la Entidad. Si en el término de siete (07) días calendario, el contratista no realiza la reparación o reemplazo, la institución descontará automáticamente, el valor de la reparación o reemplazo de los importes pendientes de cancelación. El valor de reparación o reemplazo del bien será el de vigencia en el mercado y será puesto en conocimiento del contratista.

La reparación, o reemplazo por sustracción, se cumplirá sin perjuicio de las acciones administrativas y/o legales que el caso obligue.

El contratista es responsable directo del personal destacado para la prestación del servicio contratado, no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con El Hospital.

- **Personal destacado para la prestación del servicio**

Los perfiles básicos y la cantidad mínima de personal que la empresa proveedora para ejecutar, para el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo se indican en el ANEXO 2.

El primer día de la ejecución contractual, el contratista deberá presentar el listado de todo su personal, a efectos de que la Entidad pueda verificar el cumplimiento de los perfiles propuestos.

La experiencia en la especialidad se contabilizará a partir de la obtención del título o grado de bachiller.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

Durante la ejecución contractual, en caso de reemplazo de un miembro del servicio de mantenimiento por renuncia o enfermedad, el personal que deberá cubrirlo tendrá la misma especialidad y el mismo número de años de experiencia, o superior a lo ofertado.

La empresa, entre otras actividades establecidas en los presentes Términos de Referencia, estará encargado, de mantener actualizada la información de los avances realizados en cada servicio.

El Profesional responsable del Servicio que el contratista designara se hará cargo de coordinar la elaboración, ejecución, monitoreo y cumplimiento del programa de mantenimiento (Preventivo y/o Correctivo), así como de la elaboración de los *Informes de Actividades*, dar solución de las situaciones imprevistas que se presenten en los equipos bajo el mantenimiento ejecutado y de los repuestos en garantía suministrados.

- Recursos económicos, materiales e insumos

Los medios físicos mínimos que el postor deberá ofertar están indicados en el ANEXO 3, además el postor deberá asegurarse que estos equipos e instrumentos destacados o trasladados al Hospital y serán los adecuados y suficientes para la ejecución del *Programa de Mantenimiento* de los equipos indicados en el LISTADO DE EQUIPOS PARA MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

El contratista, a su costo, dotará a su personal destacado en el Hospital de herramientas, que permitan la ejecución oportuna del servicio de mantenimiento y sin causar daños parciales o totales a los equipos; así mismo dotará a su personal de equipos de protección personal, los cuales obligatoriamente deberán ser usados durante la prestación del servicio, para evitar el contacto con agentes contaminantes que podrían afectar su integridad física o deteriorar la eficiencia del trabajo.

Si algún medio físico queda inutilizado durante el periodo del servicio contratado, el contratista deberá sustituirlo inmediatamente por otro de iguales o superiores características.

La institución podrá rechazar o disponer sustituir cualquier medio físico que por su estado actual o características constituya un riesgo para la buena ejecución de los trabajos de mantenimiento.

El contratista estará obligado a suministrar repuestos, materiales, y servicios de manufactura. El personal del contratista deberá tener amplio conocimiento de las actividades que le competen, según el perfil y las funciones que tendrán de acuerdo a los presentes Términos de Referencia y la familia de equipos.

El jefe de ingeniería Hospitalaria o el quien haga sus veces podrá solicitar el cambio de personal, cuando éste no cumpla las normas establecidas y las normas disciplinarias de la Institución. Así mismo podrá solicitar la sanción y/o cambio de personal, cuando éste demuestre negligencia y/o incapacidad en el cumplimiento de sus actividades.

El contratista para realizar el cambio de un personal deberá coordinar previamente con el jefe de la unidad de ingeniería Hospitalaria o el quien haga sus veces, sustentando debidamente el motivo del cambio.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

5.17 CONFIDENCIALIDAD

Es de reserva absoluta el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros. En tal sentido, el contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares de seguridad del Hospital, en materia de seguridad de la información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, documentos y demás documentos e información compilados o recibidos por el contratista.

5.18 CONFORMIDAD DEL SERVICIO

El contratista, dentro de los cinco (5) días siguientes al término de cada frecuencia de la prestación del servicio, presentará al Jefe de la unidad de ingeniería Hospitalaria o el quien haga sus veces el Informe de Actividades de acuerdo a la primera frecuencia y para la segunda frecuencia lo realizará de acuerdo a lo indicado en plazos de ejecución segunda frecuencia, conteniendo lo siguiente:

El jefe de ingeniería Hospitalaria o el quien haga sus veces, dará conformidad del servicio emitiendo un *Informe Técnico de Conformidad*; este Informe será el único documento que permitirá el pago del servicio en la frecuencia solicitada o totalidad solicitada y será elevado al Área que corresponda:

- a) Copia de la Orden de Servicio y/o contrato
- b) Las *Órdenes de Trabajo de Mantenimiento (OTM)* preventivo y/o correctivo ejecutadas, teniendo en cuenta el Programa de Mantenimiento aprobado.
- c) *Reporte de Operatividad de Equipos* (Según base de datos proporcionada)
- d) *Formato 03* de antes durante y después del mantenimiento y/o reparación.
- e) Penalidades aplicables al contratista, utilizando el *Formato 04* que corresponda (de ser aplicable).

5.19 VICIOS OCULTOS

el plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los servicios ofertados es de 1 Año, contado a partir de la conformidad otorgada.



5.20 FORMAS DE PAGO

La forma de retribución del servicio será en dos (02) pagos, en función al plazo de ejecución establecido y por cumplimiento del mantenimiento preventivo y/o correctivo del *Informe Técnico de Conformidad* de los equipos detallados en el *Anexo 1*.

que serán tramitados por intermedio de la unidad ejecutora OGESS alto mayo

- a) Informe técnico de conformidad.
- b) Costo del Servicio (según contrato)
- c) Factura (original, Sunat y copia) o en coordinación con la oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto mayo
- d) Orden de servicio y/o contrato
- e) Documentos necesarios solicitados por la OGESS Alto Mayo





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

CULMINACION DE LA EJECUCION CONTRACTUAL

INFORME FINAL DE CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

De conformidad con el artículo 168° del *Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado*, la conformidad requiere del Informe del funcionario responsable del área usuaria (área de mantenimiento biomédico o quien haga sus veces) quien deberá verificar, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

Al igual que para otorgar la conformidad puntual o periódico al servicio de mantenimiento prestado, el contratista está obligado a subsanar las deficiencias identificadas en un plazo prudencial, en función a su complejidad. Dicho plazo no podrá ser menor de dos (02) ni mayor de diez (10) días calendarios. Si pese al plazo otorgado, el contratista no cumpliera a cabalidad con la subsanación, El Hospital podrá resolver el contrato, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan.

La **Conformidad Final** a cargo del Jefe de Mantenimiento o quien haga sus veces en el hospital se otorgará en base al *último informe* puntual o periódico (**Informe Final**) presentado por la empresa, debiendo este informe final incluir la siguiente información adicional:

- a) Cuadro puntual o periódico con la cantidad de OTM's preventivas y correctivas en todo el periodo contractual.

Con la comunicación al Hospital sobre la *Culminación de las Actividades de Mantenimiento*, el contratista entregará el **Informe Final**.

Si el contratista no adjunta alguna de la información requerida, el hospital dará por no presentada la comunicación sobre la *Culminación de las Actividades de Mantenimiento*.

CONSTANCIA DE LA PRESTACIÓN

En concordancia con el artículo 169 de la *Ley de Contrataciones del Estado*: otorgada la conformidad de la prestación, la *Oficina de Administración* es el único autorizado para otorgar al contratista, de oficio o a pedido de parte, una constancia que deberá precisar, como mínimo, la identificación del objeto del contrato, el monto correspondiente y las penalidades en que hubiera incurrido el contratista; dicho documento deberá contar con el V°B° del Jefe de la *Oficina de mantenimiento o quien haga sus veces*.

Sólo se podrá diferir la entrega de la constancia en los casos en que hubiera penalidades, hasta que éstas sean canceladas.

El Hospital por lo que corresponda, efectuará el pago final del servicio de mantenimiento y extenderá el *Certificado de Prestación*.



6. PENALIDADES POR INCUMPLIMIENTO

Las penalidades serán aplicadas de acuerdo a lo establecido en el Artículo 162 y 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225 y su modificación mediante D.L. N° 1444 y decreto supremo N°344- 2018 EF que aprueba el reglamento de ley.

- 6.1 **Penalidad por mora en la ejecución de la prestación.** La Entidad podrá aplicar al contratista una penalidad por cada día por mora, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contratado vigente. Esta penalidad será deducida de los





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RÍO JA

pagos a cuenta, del pago final o en la liquidación final; o si fuera necesario se cobrará del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento o por el monto diferencial de la propuesta.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- d) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F=0.40
- e) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
- b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: F: 0.25
- b.2) Para obras, F: 0.15

6.2 OTRAS PENALIDADES

Estas penalidades serán aplicadas por cada incumplimiento de las exigencias establecidas en los *Términos de Referencia* distintas a la mencionada en el artículo 162 del reglamento de la ley de contrataciones del estado, entendiéndose por otras penalidades lo siguiente:

NUM.	CONCEPTO DE LA PENALIDAD	% Acumulado
1	No contar con los medios físicos adecuados, para cumplir con el programa ejecutado.	1
2	Retraso injustificado en la elaboración del Programa de Mantenimiento Preventivo y subsanación de observaciones formuladas a dicho Programa, según plazo otorgado por escrito (o vía e-mail) por la institución. El retraso se contabilizará por cada día en que se presente el incumplimiento y será acumulativo.	1
3	Retraso injustificado en la ejecución del Programa de Mantenimiento de los Equipos y/o retraso injustificado en la entrega y subsanación de observaciones formuladas a dicho Programa.	2
4	Falta de disponibilidad los repuestos y/o accesorios de instalación mayor a 25 días.	2
5	No reemplazar a un personal con otro de igual perfil o superior. La penalidad se determinará en base a la cantidad de días de incumplimiento.	1
6	Inadecuado funcionamiento de los equipos o inoperatividad de los mismos, por causas atribuibles al contratista. Se contabilizará por cada equipo y será acumulativo.	2





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

7	La inasistencia injustificada del personal designado para ejecutar el servicio de mantenimiento según programa de mantenimiento preventivo, o en las fechas acordadas entre el contratista y la Institución.	0.5
8	no utilizar equipos, licencias, repuestos, Insumos básicos para el mantenimiento programado y correctivo de los equipos programados.	0.5

7. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

B.3	CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE												
<p>Importante para la Entidad</p> <p><i>Para las calificaciones del personal se puede considerar al menos uno de los requisitos siguientes:</i></p> <p><i>Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de los bases, así como el requisito de calificación, si este no ha sido incluido.</i></p>													
B.3.1	FORMACIÓN ACADÉMICA												
<p><u>Requisitos:</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PERSONAL</th><th>CANT.</th><th>PROFESION ADMITIDA</th><th>GRADO ACADÉMICO MÍNIMO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INGENIEROS RESPONSABLES DEL SERVICIO</td><td>01</td><td>INGENIERO ELECTRONICO</td><td>INGENIERO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO</td></tr> <tr> <td>TÉCNICOS BIOMÉDICO</td><td>01</td><td>TECNICO ELECTRÓNICO o BACHILLER EN INGENIERÍA ELECTRONICA Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO</td><td>TITULO TÉCNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN o GRADO DE BACHILLER SEGÚN CORRESPONDA</td></tr> </tbody> </table>		PERSONAL	CANT.	PROFESION ADMITIDA	GRADO ACADÉMICO MÍNIMO	INGENIEROS RESPONSABLES DEL SERVICIO	01	INGENIERO ELECTRONICO	INGENIERO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO	TÉCNICOS BIOMÉDICO	01	TECNICO ELECTRÓNICO o BACHILLER EN INGENIERÍA ELECTRONICA Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO	TITULO TÉCNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN o GRADO DE BACHILLER SEGÚN CORRESPONDA
PERSONAL	CANT.	PROFESION ADMITIDA	GRADO ACADÉMICO MÍNIMO										
INGENIEROS RESPONSABLES DEL SERVICIO	01	INGENIERO ELECTRONICO	INGENIERO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO										
TÉCNICOS BIOMÉDICO	01	TECNICO ELECTRÓNICO o BACHILLER EN INGENIERÍA ELECTRONICA Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO	TITULO TÉCNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN o GRADO DE BACHILLER SEGÚN CORRESPONDA										
<p><u>Acreditación:</u></p> <p>El GRADO BACHILLER O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ // o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : http://www.titulosinstitutos.pe/, según corresponda.</p>													
<p>Importante para la Entidad</p> <p><i>El postor debe señalar los nombres y apellidos, DNI y profesión del personal clave, así como el nombre de la universidad o institución educativa que expidió el grado o título profesional requerido.</i></p> <p>En caso GRADO BACHILLER O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>													





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - I RÍAJA

B.3.2 CAPACITACIÓN

Requisitos:

PERSONAL CLAVE	CANT.
INGENIERO RESPONSABLE DEL SERVICIO	01
TÉCNICOS BIOMÉDICO	01

El personal clave deberá acreditar capacitaciones en temas relacionados a: mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos médicos, biomédicos en general, y/o reparación de equipos biomédicos en general, con una duración mínima de 120 horas lectivas.

Acreditación:

Se acreditará con copia simple de CONSTANCIAS, CERTIFICADOS, DIPLOMAS.

Importante

Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que el curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.

B.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:

PERSONAL	CANT.	PROFESION ADMITIDA	GRADO ACADÉMICO MÍNIMO	EXPERIENCIA
INGENIERO RESPONSABLE DEL SERVICIO	01	ELECTRONICO /MECANICO ELECTRICO	INGENIERO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO	3 años de Experiencia acreditada en Gestión de Mantenimiento Hospitalario (Equipos Biomédicos). Experiencia en mantenimiento y reparación de Equipos biomédicos objeto de la convocatoria: ventiladores mecánicos y máquinas de anestesia de la marca y modelo objeto de la convocatoria, así mismo debe contar con capacitación acreditada de fábrica de los equipos objeto de la convocatoria.
TÉCNICO BIOMÉDICO	01	TECNICO ELECTRONIC O o BACHILLER EN INGENIERIA	TECNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN o GRADO DE BACHILLER	Experiencia acreditada en Gestión de Mantenimiento Hospitalario (Equipos Biomédicos). Experiencia en mantenimiento y reparación de Equipos biomédicos objeto de la convocatoria: ventiladores mecánicos y máquinas de anestesia de la marca y modelo objeto de la convocatoria, así mismo debe contar con capacitación acreditada de fábrica de los equipos objeto de la convocatoria.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el período traslapado.

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

- Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.
- En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.
- Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.

C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/600,000.00 [SEICIENTOS mil con 00/100 Soles] por la contratación de servicios 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 u emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran servicios similares a: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O PREDICTIVO Y/O CORRECTIVO DE EQUIPOS MEDICOS; DE SOPORTE DE VIDA LISTADOS EN EL ANEXO EN HOSPITALES O CENTROS DE SALUD PÚBLICOS O PRIVADOS.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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 pago², 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



² 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 si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - I RIQUJA

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 servicios de ejecución periódica o continuada, 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 servicios 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 servicios 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

- Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.
- 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".



8. ANEXOS Y FORMATOS

Anexo 1: Lista de Equipamiento Medico

Anexo 2: Recursos Humanos

Anexo 3: Medios físicos Mínimos requeridos

Anexo 4: formatos requeridos

Formato 1: OTM

Formato 2: programa de mantenimiento

Formato 3: Panel Fotográfico (antes, durante y después)

Formato 4: penalidades a la prestación del servicio.



San Martín

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

ANEXO 1



pág. 20



LISTADO DE EQUIPAMIENTO MEDICO POR AMBIENTES
MANTENIMIENTO 2023 - EQUIPAMIENTO MEDICO/BIOMEDICO

GOESNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SAN MARTIN
POSDIA 21 JULIA

Jord Manuel Bujal Maldonado
CIP 21464
ING. AERONAUTICA

José Manuel Barga Maldonado
INCU. 016817987
INCU. 016817987





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - 1 RIOJA

ANEXO N° 03
MEDIOS FÍSICOS MÍNIMOS NECESARIOS

LOS MEDIOS FÍSICOS DEBEN ESTAR EN BUENAS CONDICIONES Y ESTOS PUEDEN SER DE PROPIEDAD O EN ALQUILER
PREVIAMENTE SUSTENTADO CON CUALQUIER TIPO DE DOCUMENTO, GUIA, FACTURA, CONTRATO, ETC

(EQUIPOS GENERALES)			
ITEM	NOMBRE O DENOMINACION	CARACTERISTICAS BASICAS	CANT.
EQUIPOS E INSTRUMENTOS			
1	FUENTE DE ALIMENTACION DC	ENTRADA 220V SALIDA VARIABLE DE 0 A 30 VDC CON DISPLAY INDICANDO SALIDA DE VOLTAJE	1
2	CAPACIMETRO DE 220 PF-20 MF	MEDICION DE CONDENSADORES	1
3	SOPLADOR MANUAL O MOTOR	TIPO ELECTRICO	1
4	PINZA AMPERIMETRICA DIGITAL	0-600 AMP	1
5	Analizador DE GASES MEDICINALES	GASES MEDICINALES, OXIGENO FLUJO PRESION VOLUMEN	1
6	EQUIPO ANALIZADOR DE FUNCIONES VITALES	SATURACION, PRESION NO INVASIVA, TEMPERAURA ENTRE OTROS	1
7	EQUIPO DE LUXOMETRO	INTESIDAD LUMINOSA	1
HERRAMIENTAS Y MATERIALES NECESARIOS			
1	MALETIN DE ERRAMIENTAS -- PERSONAL TECNICO	QUE CONTENGAN LAS ERRAMINETAS NECESARIA PARA LAS ACTIVIDADES EN TODOS LOS EQUIPOS INDICADOS EN EL ANEXO N°01	PARA CADA PERSONAL TECNICO
2	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	1 PAR DE LENTES DE PROTECCION, 1 MASCARILLA AUTOFILTRANTE DE PARTICULAS/NIEBLA /HUMO METALICO 3M 8833, 2 PARES DE GUANTES ANTIDESLIZANTES	1





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - 1 RIOJA

ANEXO 4





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - RIOJA

FORMATO 1



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL II - RIOJA

(llenado por Unidad de Ingeniería)	
N° OTM	
Fecha de emisión	

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

C. DE SALUD HOSPITAL

(Para ser llenado por la Dependencia solicitante)

DATOS DEL USUARIO	
1. SERVIDOR HOSPITALARIO	2. TELEFONO
3. UBICACIÓN FÍSICA	
4. DATOS DEL BIEN/EQUIPO/INSTALACIÓN O AMBIENTE	
4. NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	5. CÓDIGO PATRIMONIAL
6. MARCA	7. MODELO
8. AÑO	9. AÑO

III. DATOS DE LA SOLICITUD (Solo para actividades no programables)
PROBLEMA PRESENTA EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN

10. FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO	11. FECHA DE RECEPCIÓN
12. FECHA DE ENTREGA DEL SERVICIO	
13. FECHA DE CANCELACIÓN DEL SERVICIO	

(Para ser llenado por mantenimiento IV y V)

IV. DATOS DE DIAGNÓSTICO Y PROGRAMACIÓN	
14. DIAGNÓSTICO DE FALLA	
15. ESTADO INICIAL DEL BIEN	
16. ESTADO FINAL DEL BIEN	
17. TIPO DE FALLA	
18. TIPO DE MANTENIMIENTO	
19. TIPO DE ATENCIÓN	
20. TIPO DE EQUIPAMIENTO	

V. DATOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN	
21. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
22. RECOMENDACIONES DE USO Y DE MANTENIMIENTO	

VI. DATOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN	
23. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
24. RECOMENDACIONES DE USO Y DE MANTENIMIENTO	
25. FECHA DE INICIO	
26. FECHA DE TÉRMINO	
27. ESTADO FINAL DEL BIEN	
28. ESTADO FINAL DEL BIEN	
29. ESTADO FINAL DEL BIEN	
30. ESTADO FINAL DEL BIEN	
31. ESTADO FINAL DEL BIEN	
32. ESTADO FINAL DEL BIEN	
33. ESTADO FINAL DEL BIEN	
34. ESTADO FINAL DEL BIEN	
35. ESTADO FINAL DEL BIEN	
36. ESTADO FINAL DEL BIEN	
37. ESTADO FINAL DEL BIEN	
38. ESTADO FINAL DEL BIEN	
39. ESTADO FINAL DEL BIEN	
40. ESTADO FINAL DEL BIEN	
41. ESTADO FINAL DEL BIEN	
42. ESTADO FINAL DEL BIEN	
43. ESTADO FINAL DEL BIEN	
44. ESTADO FINAL DEL BIEN	
45. ESTADO FINAL DEL BIEN	
46. ESTADO FINAL DEL BIEN	
47. ESTADO FINAL DEL BIEN	
48. ESTADO FINAL DEL BIEN	
49. ESTADO FINAL DEL BIEN	
50. ESTADO FINAL DEL BIEN	
51. ESTADO FINAL DEL BIEN	
52. ESTADO FINAL DEL BIEN	
53. ESTADO FINAL DEL BIEN	
54. ESTADO FINAL DEL BIEN	
55. ESTADO FINAL DEL BIEN	
56. ESTADO FINAL DEL BIEN	
57. ESTADO FINAL DEL BIEN	
58. ESTADO FINAL DEL BIEN	
59. ESTADO FINAL DEL BIEN	
60. ESTADO FINAL DEL BIEN	
61. ESTADO FINAL DEL BIEN	
62. ESTADO FINAL DEL BIEN	
63. ESTADO FINAL DEL BIEN	
64. ESTADO FINAL DEL BIEN	
65. ESTADO FINAL DEL BIEN	
66. ESTADO FINAL DEL BIEN	
67. ESTADO FINAL DEL BIEN	
68. ESTADO FINAL DEL BIEN	
69. ESTADO FINAL DEL BIEN	
70. ESTADO FINAL DEL BIEN	
71. ESTADO FINAL DEL BIEN	
72. ESTADO FINAL DEL BIEN	
73. ESTADO FINAL DEL BIEN	
74. ESTADO FINAL DEL BIEN	
75. ESTADO FINAL DEL BIEN	
76. ESTADO FINAL DEL BIEN	
77. ESTADO FINAL DEL BIEN	
78. ESTADO FINAL DEL BIEN	
79. ESTADO FINAL DEL BIEN	
80. ESTADO FINAL DEL BIEN	
81. ESTADO FINAL DEL BIEN	
82. ESTADO FINAL DEL BIEN	
83. ESTADO FINAL DEL BIEN	
84. ESTADO FINAL DEL BIEN	
85. ESTADO FINAL DEL BIEN	
86. ESTADO FINAL DEL BIEN	
87. ESTADO FINAL DEL BIEN	
88. ESTADO FINAL DEL BIEN	
89. ESTADO FINAL DEL BIEN	
90. ESTADO FINAL DEL BIEN	
91. ESTADO FINAL DEL BIEN	
92. ESTADO FINAL DEL BIEN	
93. ESTADO FINAL DEL BIEN	
94. ESTADO FINAL DEL BIEN	
95. ESTADO FINAL DEL BIEN	
96. ESTADO FINAL DEL BIEN	
97. ESTADO FINAL DEL BIEN	
98. ESTADO FINAL DEL BIEN	
99. ESTADO FINAL DEL BIEN	
100. ESTADO FINAL DEL BIEN	



HOSPITAL II - 1 RIOJA

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

[illegible]

Empresa prestadora del Servicio

Vº Bº Jefe de Ingeniería Hospitalaria



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - I RIOJA

FORMATO 3

FORMATO DE REGISTRO DE IMÁGENES: ANTES, DURANTE Y DESPUES

FECHA	
N° de OTM	

ANTECEDENTES DEL SERVICIO

denominación del servicio de mantenimiento del equipamiento hospitalario	
N° de proceso	
N° de orden de compra/contrato	
razón social del contratista	

EJECUCION DE SERVICIO

Fecha de inicio del servicio	
Fecha de culminación del servicio	
Ampliación de plazo (de existir)	

Breve comentario de la ejecución del servicio:

Fotos (antes, durante y culminación del servicio):

--	--	--



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





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - 1 RIOJA

Unidad de ingeniería Hospitalaria

FORMATO 4

INFORME DE PENALIDADES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO

DIA	MES	AÑO

I. DATOS DEL CONTRATO

HOSPITAL II-1 RIOJA	
SERVICIO CONTRATADO	
EMPRESA CONTRATADA	

II. RESULTADOS DE LA EVALUACION

PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES	MONTO POR CONCEPTO DE PENALIDADES
---	----	----	---------------	-----------------------------------

1	La Entidad podrá aplicar al contratista una penalidad por cada día por mora, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contratado			
(1) TOTAL DE DESCUENTO: S/.				

OTRAS PENALIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES	MONTO POR CONCEPTO DE PENALIDADES
-------------------	----	----	---------------	-----------------------------------

1	No contar con los medios físicos adecuados, para cumplir con el programa ejecutado.			
2	Retraso injustificado en la elaboración del Programa de Mantenimiento Preventivo y subsanación de observaciones formuladas a dicho Programa, según plazo otorgado por escrito (o vía e-mail) por la Institución. El retraso se contabilizará por cada día en que se presente el incumplimiento y será acumulativo.			
3	Retraso injustificado en la ejecución del Programa de Mantenimiento de los Equipos y/o retraso injustificado en la entrega y subsanación de observaciones formuladas a dicho Programa.			
4	Falta de disponibilidad los repuestos y/o accesorios de instalación mayor a 25 días.			
5	No reemplazar a un personal con otro de igual perfil o superior. La penalidad se determinará en base a la cantidad de días de incumplimiento.			
6	Inadecuado funcionamiento de los equipos o inoperatividad de los mismos, por causas atribuibles al contratista. Se contabilizará por cada equipo y será acumulativo.			
7	La inasistencia injustificada del personal designado para ejecutar el servicio de mantenimiento según programa de mantenimiento preventivo, o en las fechas acordadas entre el contratista y la Institución.			
8	no utilizar equipos, licencias, repuestos, insumos básicos para el mantenimiento programado y correctivo de los equipos programados.			

(1) TOTAL DE DESCUENTO: S/.

(2) COSTO DEL SERVICIO: S/.

IMPORTE A PAGAR: (2) - (1) S/.



Firma y Sello
Jefe de INGENIERIA HOSPITALARIA

Firma y Sello
Administrador del Hospital



CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO	
<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 P_i = Puntaje de la oferta a evaluar O_i = Precio i O_m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p>100 puntos</p>



CAPÍTULO V
PROFORMA DEL CONTRATO

Conste por el presente documento, la **contratación del servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo del Equipamiento Biomédico: de los Equipos de Soporte de Vida – Hospital II-1 Rioja**, que celebra de una parte la **OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO** en adelante **LA ENTIDAD**, con **R.U.C. N° 20531320060**, con domicilio legal en la Carretera Fernando Belaunde Terry Km 504, Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín, representada por el Director, identificado con **D.N.I. N°**, designado mediante la Resolución Directoral Regional N° -2023-GRSM-DIRESA/DG; 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: BASE LEGAL

- Ley N°31638 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N°31639 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.
- Ley N°31640 - Ley de Endeudamiento del sector público para el año fiscal 2023.
- Decreto Supremo N°082-2019-EF - Que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°30225 Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Decreto Supremo N°344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N°27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N°006-2017-JUS, TUO de la Ley N°27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Código Civil.
- Ley N°27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y modificatorias.
- Directivas del OSCE.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

Con fecha [...], el órgano encargado de las contrataciones adjudicó la buena pro de la **Contratación Directa N° 040-2023-OGESS-AM/OEC** para la **contratación del servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo del Equipamiento Biomédico: de los Equipos de Soporte de Vida – Hospital II-1 Rioja**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto la **contratación del servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo del Equipamiento Biomédico: de los Equipos de Soporte de Vida – Hospital II-1 Rioja**.

CLÁUSULA CUARTA: 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 QUINTA: DEL PAGO⁸

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en soles, en pagos parciales, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

- Informe del funcionario responsable de Servicios Electromecánicos y Eléctricos o el quien haga sus veces, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Informe detallado de todas las actividades y servicios de mantenimiento que se efectuó, certificados de pruebas realizadas, puestas en marchas y otros.
- Programación de actividades, programación, horario y control de asistencia, capacitaciones.
- Otra información que se considere relevante para el seguimiento de la calidad del servicio y cuya inclusión en el informe mensual deberá ser acordada entre Hospital y la Empresa.
- Orden de servicio y/o contrato
- Comprobante de pago.

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA: ADMINISTRADOR DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La administración de la ejecución del presente contrato, estará a cargo del Área Usuaria (**Servicios Electromecánicos y Eléctricos del Hospital II-1 Rioja**).

CLÁUSULA SÉPTIMA: 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 OCTAVA: 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 NOVENA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional,

⁸ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



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.

Importante

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

CLÁUSULA DÉCIMA: 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 PRIMERA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por el área de **Servicios Electromecánicos y Eléctricos del Hospital II-1 Rioja** en el plazo máximo de quince 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 servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DECLARACIÓN JURADA DE EL 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 DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **un (1) año** contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PENALIDADES

A. Penalidad por mora.



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 = 0.40 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.

B. Otras penalidades

N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	No utilizar Insumos básicos y EPP requerido para el mantenimiento programado y correctivo de los equipos informáticos programados.	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.
2	Documentación incompleta después de haber emitido su informe y haber solicitado su subsanación.	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.
3	Reemplazar piezas y/o accesorios que no cumplan con las especificadas en cantidades y/o características necesarias.	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.
4	No contar con los medios físicos adecuados, para cumplir con el programa ejecutado.	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.
5	Retraso injustificado en la ejecución del Programa de Mantenimiento de los Equipos y sistemas atendidos y/o retraso injustificado en la entrega y subsanación de observaciones formuladas a dicho Programa.	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.
6	Falta de disponibilidad de los repuestos y/o accesorios de instalación.	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.
7	No reemplazar a un personal con otro de igual perfil o superior. La penalidad se determinará en base a la cantidad de días de incumplimiento.	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien

N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
			haga sus veces.
8	Inadecuado funcionamiento de los equipos o inoperatividad de los mismos, por causas atribuibles al contratista. Se contabilizará por cada equipo y será acumulativo.	2% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.
9	Otros retrasos u omisiones a las exigencias u obligaciones establecidas en los presentes Términos de Referencia. La penalidad se determinará en base a la cantidad de días de incumplimiento	1% del monto del contrato.	Acta firmada por el Supervisor de Mantenimiento, o quien haga sus veces.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: ANTICORRUPCIÓN

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

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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



CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS⁹

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.

De acuerdo a lo señalado en el Oficio Múltiple N° 010-2023-GRSM/PPR-JFHC (Exp. N° 001-2023875789), el arbitraje será resuelto por un Tribunal Arbitral conformado por tres (03) árbitros, proponiéndose a los efectos las siguientes instituciones arbitrales:

1. Centro de análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
2. Centro de arbitraje de la Cámara de Comercio, Producción y Turismo de San Martín.
3. Centro de arbitraje y Resolución de Disputas del Colegio de Ingenieros del Perú Consejo Departamental de Lima.

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 VIGÉSIMA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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.

⁹ 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).



De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por triplicado 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 Digitales¹⁰.



¹⁰ 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

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC
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 ¹¹	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 servicios¹²

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.

Importante

¹¹ 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.

¹² 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 servicios.

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC
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 ¹³	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁴	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁵	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.
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,

¹³ 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.

¹⁴ Ibídem.

¹⁵ Ibídem.



- 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 servicios¹⁶

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.



¹⁶ 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 servicios.

ANEXO N° 2

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC**

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 LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC
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 servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo del Equipamiento Biomédico: de los Equipos de Soporte de Vida – Hospital II-1 Rioja.**, de conformidad con los Términos de Referencia 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC**

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[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

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC
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 **CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC**

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

- a) Integrantes del consorcio
1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
 2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].
- b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

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

- c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].
- d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

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

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

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC

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 servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

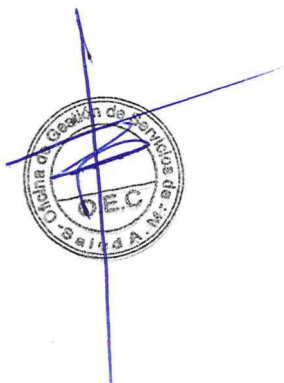
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**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]".



ANEXO N° 7

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



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

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

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC

Presente.-

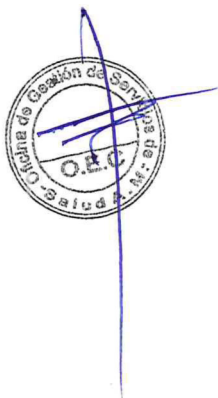
Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.



ANEXO N° 11

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC

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° 12

**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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 040-2023-OGESS-AM/OEC**

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.

