

# **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

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



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

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

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

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

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

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

**INSTRUCCIONES DE USO:**

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

Elaboradas en enero de 2019

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

## **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

### **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N°06- 2024-HMA-1**

PRIMERA CONVOCATORIA

### **CONTRATACIÓN DE BIENES ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS HOMOLOGADOS PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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



## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

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

#### Importante

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

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

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

#### Importante

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

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

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

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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

---

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

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

#### **1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

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

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

#### **1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

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

#### **1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

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

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

#### **1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

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

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

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

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

### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

#### **Importante**

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

## CAPÍTULO II

### SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

#### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

#### Importante

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

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

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

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

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

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

#### Importante

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

#### Importante

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

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

#### Importante

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

#### Advertencia

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

*1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*

*2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*

*3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*

*4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

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

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías,*



**Advertencia**

*debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitar-cartas-fianza>).*

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

### **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

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

### **3.5. ADELANTOS**

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

### **3.6. PENALIDADES**

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

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

#### **3.6.2. OTRAS PENALIDADES**

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

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

### **3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

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

### **3.8. PAGOS**

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

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

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

funcionario que debe emitir la conformidad.

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

***Advertencia***

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

### **3.9. DISPOSICIONES FINALES**

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

RUC N° : 20162041291

Domicilio legal : AV. MIGUEL IGLESIAS 968 – SAN JUAN DE MIRAFLORES – LIMA - LIMA

Teléfono: : (01) 2171818

Correo electrónico: : [logística.hma.2023@gmail.com](mailto:logística.hma.2023@gmail.com)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación para la ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS HOMOLOGADOS PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS:

N° ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	ADQUISICION MONITORES DE FUNCIONES VITALES ADULTO/PEDIATRICO TIPO FIJO DE 08 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	8	UNIDAD
2	ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 06 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	1	UNIDAD
3	ADQUISICION DE INCUBADORA NEONATAL AVANZADA PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	1	UNIDAD

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N°02-Solicitud y Aprobación de Expediente de Contratación, con datos de aprobación N°102-2024-OEA-HMA el 17 de octubre de 2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSO 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

LLAVE EN MANO

#### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA

#### 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

#### 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de quince (15) días calendario, el plazo de entrega incluye la entrega, instalación y puesta en funcionamiento, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

- La entrega de los equipos en el almacén central del Hospital María Auxiliadora deberá de realizarse en un plazo máximo de 10 días calendario, computados desde el día siguiente de suscrito el contrato.
- La instalación y puesta en funcionamiento deberá de realizarse en un plazo máximo de 05 días calendario, computado desde el día siguiente de entregado el equipo en el almacén.

#### 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 los participantes registrados tiene el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/. 5.00 (cinco con 00/100 soles) en la caja de la entidad convocante de dirección en Av. Miguel Iglesias Nro. 968, Lima – Lima – San Juan de Miraflores, y recabar las bases en la Oficina de Logística.

##### **Importante**

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

#### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953, Ley que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Ley N° 31954, Ley de equilibrio financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF - Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 377-2019-EF que modifica el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
- Directivas del OSCE.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, TUO de la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Código Civil.

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

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

#### ÍTEM N° 01 - ADQUISICION MONITORES DE FUNCIONES VITALES ADULTO/PEDIATRICO TIPO FIJO DE 08 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

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

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

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

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

#### Advertencia

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

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

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

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

- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

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

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

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

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

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

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

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

- f) Copia Simple de la Resolución de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios).

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

La característica técnica que se acreditará es: 6.1.

- g) Declaración jurada de plazo de entrega. (**Anexo N° 4**)<sup>4</sup>

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

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

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

---

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

**ÍTEM N° 02 - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES  
NEONATALES DE 06 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS  
CRITICOS**

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

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

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

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

**Advertencia**

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) FORMATO N° 01 “Hoja de Presentación del Equipo/Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas”.

---

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



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

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

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con la documentación adicional requerida son los numerales: del 1.1. al 1.10, del 2.1.1 al 2.3.3, y del 3.1.1 al 3.6.3.

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

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación que conforman la oferta deben estar suscritas por el postor o su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin.

- f) Copia Simple de la Resolución de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios).

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

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

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

**ÍTEM N° 03 - ADQUISICION DE INCUBADORA NEONATAL AVANZADA PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**

- 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.

<sup>6</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

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

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

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>7</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.*

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) FORMATO N° 01 “Hoja de Presentación del Equipo/Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas”.

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

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

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11; 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47.

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

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

<sup>7</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- f) Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601 – 1:2010: Equipos Medicos Electricos.  
Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente.  
Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.
- g) Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems – requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos medicos, Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2° Edición, o equivalente.  
El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.
- h) Copia Simple de la Resolución de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios).  
Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.
- i) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>8</sup>
- j) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- k) El precio de la oferta en Soles. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.  
El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

**Importante**

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

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

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

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas

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

empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>9</sup>.

- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N° 10**).
- c) Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “Factores de Evaluación” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

#### **Advertencia**

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

### **2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

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

#### **Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>10</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación <sup>11</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>12</sup>.
- j) Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NPT-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario ( solo para ÍTEM N°2)

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

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

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

<sup>12</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

#### 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 Haya<sup>13</sup>.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes de la Oficina de Logística, sitio en Av. Miguel Iglesias, Nro 968 (Alt. Cuadra 11, Av. Pachacutec) Lima - Lima – San Juan de Miraflores, en el horario de las 08:00 horas hasta las 16:30 horas.

## 2.5. FORMA DE PAGO

### ÍTEM N°01:

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

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

#### Documentos para el pago:

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

<sup>13</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



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

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

Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

**ÍTEM N°02:**

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

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

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

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

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

Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

**ÍTEM N°03:**

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

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

Documentos para el pago:

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

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

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

Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Partes de la Oficina de Logística, sito en Av. Miguel Iglesias, Nro 968 (Alt. Cuadra 11, Av. Pachacutec), Lima – Lima – San Juan de Miraflores, en el horario de las 08:00 horas hasta las 16:30 horas.

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### Importante

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

### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### **ÍTEM N° 01 - ADQUISICION MONITORES DE FUNCIONES VITALES ADULTO/PEDIATRICO TIPO FIJO DE 08 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**

##### **ESPECIFICACIÓN TÉCNICA MONITORES DE FUNCIONES VITALES ADULTO/PEDIÁTRICO TIPO FIJO DE 08 PARÁMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO**

#### **1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición Monitores de funciones vitales Adulto/Pediátrico Tipo fijo de 08 parámetros para uso Intrahospitalario para el Servicio de Emergencia - Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

#### **2. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)**

Servicio de Emergencia – Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

#### **3. JUSTIFICACIÓN**

Se informa que dicho requerimiento se encuentra en la fase de ejecución de Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) dentro del Código Único de Inversión (CUI) 2577906: "REMODELACION DE TÓPICO DE EMERGENCIA; ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA, MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA Y ELECTROBISTURI; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN LA LOCALIDAD CIUDAD DE DIOS, DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA".

En ese sentido y en el contexto de las normas y directivas actuales del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - INVIERTE.PE se elabora las presentes especificaciones técnicas con el objeto del/(los) bienes con el objeto del proceso de adquisición respectivo.

#### **4. FINALIDAD PÚBLICA**

El presente proceso de contratación tiene como finalidad asegurar la atención en salud a pacientes de servicio de emergencia, de forma ininterrumpida y oportuna a nivel nacional.

#### **5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

Adquirir ocho (08 Monitores de funciones vitales Adulto/Pediátrico Tipo fijo de 08 parámetros para uso Intrahospitalario, para brindar una atención adecuada, oportuna, de calidad a los pacientes del servicio de emergencia.

#### **6. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

Las especificaciones técnicas del equipamiento Monitor de Funciones Vitales de 08 Parámetros se detallan en la Ficha de Homologación de la Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 08 Parámetros, para Uso Intrahospitalario, aprobada con la Resolución Ministerial N° 259-2023/MINSA y publicada en el portal de la Central de Compras Públicas – Perú Compras.

#### **7. PRECISIONES A LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN**

##### **7.1. Plazo y lugar de entrega**

- Plazo

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287380





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

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

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén del lugar de entrega	10 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo en el lugar de entrega	05 días calendario	Entrega del equipo en el Almacén General	Contratista

• Lugar

N°	Hospital	Dirección	Distrito	Teléfono
1	Hospital María Auxiliadora (cantidad = 8)	Av. Miguel Iglesias N° 968	San Juan de Miraflores	(01)2171818

## 7.2. Responsable de la conformidad

Se emitirá la conformidad mediante la verificación y cumplimiento del FORMATO N° 2 previa firma y sello del "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", por los siguientes responsables:

1. Área Usuaria
2. Área Técnica (Unidad de Ingeniería o equivalente de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o equivalente)
3. Almacén General

En caso de que el Hospital María Auxiliadora tenga un Comité de Recepción de Equipos aprobado, se podrá reemplazar los responsables descrito línea arriba por dicho Comité.

## 7.3. Requisitos de calificación

Se precisa que el postor debe acreditar un monto facturado igual a S/. 1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles).

## 7.4. Prestaciones accesorias

Se precisa que para el presente requerimiento también se solicita el mantenimiento preventivo de los ocho (08) Monitores de Funciones Vitales de ocho (08) parámetros.

## 7.5. Sistema de contratación

Se precisa que el sistema de contratación es suma alzada.

## 7.6. Cantidad de equipos

Se precisa que se adquirirán en el presente requerimiento la cantidad de **ocho (08) Monitor de Funciones Vitales de 8 parámetros**.

## 7.7. Cantidad de los accesorios

Se precisa que la cantidad de los accesorios será por cada uno de los monitores de funciones vitales de 8 parámetros. El presente requerimiento solicitará la misma

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital María Auxiliadora

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

cantidad establecida en la Ficha de Homologación salvo en los siguientes numerales a continuación:

4	<b>ACCESORIOS</b>		
4.7	<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)</b>		
4.7.1.	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para adulto	Ocho (08)	
4.7.2.	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno, para pediátrico	Ocho (08)	
4.7.3	Cable extensor	Dos (02)	
4.8	<b>PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (PANI)</b>		
4.8.1	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto	Cuatro (04)	
4.8.2	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico	Cuatro (04)	
4.8.3.	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto grande.	Tres (03)	
4.8.4	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico pequeño.	Tres (03)	
4.8.5	Manguera con conector para los brazaletes adulto/pediátrico	Cuatro (04)	
4.9	<b>TEMPERATURA (TEMP)</b>		
4.9.1	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para adulto	Cuatro (04)	
4.9.2	Sensor reusable de temperatura (esofágico o rectal), para adulto	Cuatro (04)	
4.9.3	Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie), para pediátrico	Cuatro (04)	

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital Mario  
Auxiliadora

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

4.9.4	Sensor reusable de temperatura (esofágico o rectal), para pediátrico	Cuatro (04)	
4.10	<b>CAPNOGRAFÍA (CO2)</b>		
4.10.1	Sensor Capnografía	En caso de ser Mainstream: Tres (03) sensores reusables, con cable conector al equipo, con tres adaptadores reusables de vías aéreas o Cincuenta (50) adaptadores descartables de vías aéreas, Con set de calibración, si el equipo lo requiere. En caso de ser Sidestream: Treinta (30) trampas de agua, cincuenta (50) líneas de muestra y treinta adaptadores endotraqueales reusables de vías aéreas. En caso de ser Microstream Veinte (20) trampas de agua, cuarenta (40) líneas de muestra de veinte adaptadores endotraqueales reusables de vías aéreas.	
4.11	<b>PRESIÓN INVASIVA (PI)</b>		
4.11.1	Kit completo para presión arterial invasiva, descartable, para uso adulto/pediátrico (transductor, cables y juego de infusión)	Treinta (30), incluye 2 cables para conexión	Establecido por el Ministerio
4.12	<b>GASTO CARDIACO (GC)</b>		
4.12.1	Kit completo para Gasto Cardíaco (cables, sensores, catéteres y sondas)	Treinta (30) (incluye 2 cables para conexión)	Establecido por el Ministerio
4.13	<b>PAPEL TERMOSENSIBLE</b>		
4.13.1	Cantidad	Diez (10) rollos o paquetes	Establecido por el Ministerio

(\*). El resto de esa característica técnica se mantenimiento según el numeral correspondiente de la ficha de homologación.

*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Maria  
Auxiliadora

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

#### 7.8. Número de personas que recibirán la capacitación

Se precisa que el número de personas que recibirán la capacitación será como mínimo dos (02) personas pertenecientes al área usuaria y mínimo cuatro (04) personas del área técnica.

Lugar capacitación área usuaria: Servicio de Emergencia.

Lugar capacitación área técnica: Área de Electrónica.

#### 7.9. Soporte Técnico

Se precisa que el soporte técnico se realizará por el contratista durante el tiempo que dure la garantía de los Monitores de Funciones Vitales de ocho (08) parámetros.

#### 7.10. Pago del mantenimiento preventivo

Se precisa que el pago del mantenimiento preventivo deberá ser realizado una vez cada año por mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía.

#### 7.11. 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 = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

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

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

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

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

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

  
ALEXANDER  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267300

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N°06-2024-HMA-1 - ADQUISICION DE EQUIPOS  
BIOMEDICOS HOMOLOGADOS PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA  
Y CUIDADOS CRITICOS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital María  
Auxiliadora

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

**7.12. Modalidad**

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
M.C. MARIA ELENA LOPEZ VERA  
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos  
CNP. 51982 R.N.E. 16857

16  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

19  
321

## FICHA DE HOMOLOGACIÓN

### I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4218190400391399  
Denominación del requerimiento : Monitor de Funciones Vitales Adulto/Pediátrico, Tipo Fijo, de 08 Parámetros, para Uso Intrahospitalario.  
Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales de 8 Parámetros (D-9). Véase Nota 1.  
Unidad de medida : Unidad  
Resumen : Son equipos que permiten detectar, procesar y desplegar los parámetros fisiológicos del paciente. Los cuales son: Electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión no Invasiva (PANI), Presión Invasiva (PI), Temperatura Corporal (TEMP), Saturación de Oxígeno (SpO2), Gasto Cardíaco (GC) y Capnografía (CO2).  
Nota 1: Denominación y código según Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01.

### II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

#### 2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

##### 2.1.1. Características y especificaciones

Del bien

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



Hecho digitalmente por  
BRUNO  
2024/03/22 11:16:57 -05:00  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 03/22/2024 11:16:57 -05:00



Hecho digitalmente por DGLS  
2024/03/22 15:58:23 -05:00  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 03/22/2024 15:58:23 -05:00

Página 1 | 37



Hecho digitalmente por SILVA  
2024/03/22 16:00:52 -05:00  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 03/22/2024 16:00:52 -05:00

Hecho digitalmente por  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



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

13/20

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





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



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



Se digitalizó por:  
Gloria  
B. L. V. S. S. S.  
Fecha: 07.03.2023 11:12:16 -05:00



Firmado digitalmente por: S.O.U.S.  
20191122537 Inga  
MAYOR DOY V. B.  
Fecha: 07.03.2023 15:00:26 -05:00

Página 6 | 37



Firmado digitalmente por: SALVA  
20191122537 Inga  
MAYOR DOY V. B.  
Fecha: 07.03.2023 10:33:41 -05:00

*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 257388

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

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

#### 2.1.2. Marcado y/o rotulado

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

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

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

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

#### 2.1.3. Envase, empaque y/o embalaje

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

### 2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

#### 2.2.1. Condiciones generales

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

Página 7 | 37

Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)

Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)

Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)  
Logo de la Entidad (PAU)

*[Firma]*  
ALEX VIANEY  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIB N° 267562



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

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

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

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

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

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

Formato digitalizado por SILVA  
RUIZ, Julia Antonia (RAJ)  
218.11172024 hora  
Módulo: Day V1 B1  
Fecha: 07.03.2024 10:55:55 -05:00

Formato digitalizado por SOLIS  
RUIZ, Julia Antonia (RAJ)  
218.11172024 hora  
Módulo: Day V1 B1  
Fecha: 07.03.2024 10:55:55 -05:00

Formato digitalizado por  
RUIZ, Julia Antonia (RAJ)  
218.11172024 hora  
Módulo: Day V1 B1  
Fecha: 07.03.2024 10:55:55 -05:00

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

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

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

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

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

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

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

Página 9 | 37

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

  
Firmado digitalmente por SILVIA  
PIZARRO CHOZO  
2014.03.23 10:36:33 -05:00  
Correo: silvia.pizarro@hospitales.gob.pe

  
Firmado digitalmente por  
ALEX DANIEL PIZARRO CHOZO  
2014.03.23 11:12:28 -05:00  
Correo: alex.pizarro@hospitales.gob.pe

  
Firmado digitalmente por SILVIA  
PIZARRO CHOZO  
2014.03.23 16:31:43 -05:00  
Correo: silvia.pizarro@hospitales.gob.pe

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

#### 2.2.2. Garantía del bien

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

Firmado digitalmente por GEMA RAMOS de la Autoridad FAU  
2013/10/22 07:49:40  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 01/10/2023 10:38:24 -05:00

Firmado digitalmente por SÓLIS TUPPO de la Autoridad FAU  
2013/10/23 16:02:12  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 01/10/2023 16:02:12 -05:00

Firmado digitalmente por CABREJOS de la Autoridad FAU  
2013/10/23 11:13:26  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 13/10/2023 11:13:26 -05:00

ALEX DANIEL  
PIZARRÓ CHOZO  
Ingeniero Electrónico



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

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

## 2.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

### 2.2.3.1. Plazo de entrega

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

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

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

### 2.2.3.2. Lugar de entrega

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

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

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

## 2.2.4. Capacitación y/o entrenamiento

### 2.2.4.1. Plan de actividades

Página 11 | 37

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZOL  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267385

Emisor: Registrante por SILVA  
RAMOS Julio Antonio FAU  
28/12/2023 12:27:17  
No. de V° 2°  
Fecha: 17.03.2023 10:36:59 -05:00

Emisor: Registrante por SOLIS  
TUPAC Valeriano Santos LOU  
28/12/2023 12:27:17  
No. de V° 2°  
Fecha: 18.03.2023 16:02:47 -05:00

Emisor: Registrante por  
RAMOS Julio Antonio FAU  
28/12/2023 12:27:17  
No. de V° 2°  
Fecha: 15.02.2023 11:12:45 -05:00



N°	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

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

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

#### 2.2.4.2. Contenido mínimo de la capacitación

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

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

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

#### 2.2.5. Recepción y conformidad

##### 2.2.5.1. Condiciones de entrega y recepción

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

#### 2.2.5.2. Responsable de la conformidad

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

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

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

#### 2.2.6. Soporte técnico

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

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

##### 2.2.6.1. Personal Clave del contratista

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

##### Profesional encargado de la instalación y capacitación:

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

Deberá ser colegiado y habilitado.

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

##### Profesional encargado del mantenimiento:

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

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

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

Firmado digitalmente por SILVIA RAMOS, Jefe de Área de FAU  
20131223 17:07:00  
Motivo: D.V. N° 11  
Fecha: 01/03/2023 10:38:28 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS TUPES, Jefe de Área de FAU  
22121823 07:11:00  
Motivo: D.V. N° 11  
Fecha: 03/03/2023 16:03:51 -05:00

Firmado digitalmente por  
URBES, Jefe de Área de FAU  
03/03/2023 16:03:51 -05:00

ALEX BANEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267389

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

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

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

## 2.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal

### 2.2.7.1. Mantenimiento preventivo

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

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

### 2.2.7.2. Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

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

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

## 2.2.8. Forma de pago

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

Proceso digitalizado por SILEVA  
RUIZES Wilfredo Santos FAU  
del 13/02/2023 head  
vot: Doc V° B°  
Fecha: 07/03/2023 10:28:48 -05:00

Proceso digitalizado por SILEVA  
RUIZES Wilfredo Santos FAU  
del 13/02/2023 head  
vot: Doc V° B°  
Fecha: 06/03/2023 15:04:20 -05:00

Proceso digitalizado por SILEVA  
RUIZES Wilfredo Santos FAU  
del 13/02/2023 head  
vot: Doc V° B°  
Fecha: 13/02/2023 11:14:11 -05:00

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

Documentos para el pago:

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

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

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

Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

**2.2.9. Penalidades**

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

**2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**2.3.1. Capacidad legal**

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

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



## 2.3.2. Capacidad técnica y profesional

## CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

## EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:Profesional

Cantidad: 01

Responsable de la instalación y capacitación del equipo

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

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

Personal Técnico

Cantidad: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

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

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

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

Acreditación:

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

Importante

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

## 2.3.3. Experiencia del postor en la especialidad.

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

## EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

*[Firma]*  
ALEXANDER  
FERRAZO CROZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

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

Se consideran bienes similares a los siguientes:

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

#### Acreditación:

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

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

Página 17 | 37

ALEX DANIEL  
FIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267387

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

### III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

#### 3.1. De la Selección:

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

##### 3.1.1. Documentos de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

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

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

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



Firmado electrónicamente por SILVIA  
RAA 26 404 Antonio FAU  
2013 10/12/2023 10:00  
Módulo: Day V 8"  
Fecha: 10/12/2023 10:00:41 -05:00



Firmado electrónicamente por EDUARDO  
TAYE 26 404 Antonio FAU  
2013 10/12/2023 10:00  
Módulo: Day V 8"  
Fecha: 10/12/2023 10:00:41 -05:00



Firmado electrónicamente por  
CARLOS JOSÉ 26 404 Antonio FAU  
2013 10/12/2023 10:00  
Módulo: Day V 8"  
Fecha: 10/12/2023 11:58:37 -05:00



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

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

#### IV. ANEXOS

##### Lista de formatos

Denominación del formato	N° de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16



El presente por  
131273227 hard  
Rev. 1.0  
12.02.2023 11:18:46 -05:00



Firmado digitalmente por SOLIS  
LUPE'S WILFREDO GONZALEZ PPAU  
201213170237 hard  
Motivo: Demostración  
Fecha: 08.03.2023 16:50:31 -05:00



Firmado digitalmente por SILVA  
BANDON JUAN ANTONIO PPAU  
201318136371 hard  
Motivo: Demostración  
Fecha: 07.02.2023 10:44:36 -05:00

Página 19 | 37

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

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

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

[illegible]

Ciudad, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_




















Firma y sello del representante legal de la empresa

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

Página 20 | 37

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

## FORMATO N° 02

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

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra ..... Contrato N° .....

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

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



Se digitalizó por  
REDA 01  
20101010207  
Módulo: Doc V° B°  
Fecha: 06.08.2023 11:18:06 -05:02



Firmado digitalmente por SCUS  
20101010207  
Módulo: Doc V° B°  
Fecha: 06.08.2023 18:12:43 -05:00

Página 21 | 37



Firmado digitalmente por SALVA  
RAMOS J. Antonio PAU  
Módulo: Doc V° B°  
Fecha: 07.03.2023 10:58:14 -05:00

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 277368

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello representante legal  
del Contratista

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



Firma electrónica por  
SOLSI  
01/21/2023 11:26:19 -05:00  
F: 19.02.2023 11:26:19 -05:00



Firmado digitalmente por SOLSI  
TUPO 25 Volante Sanjos FAU  
20131573227 (nada)  
Motivo: Firmo VP 10"

Página 22 | 37



Firmado digitalmente por SILVA  
SILVA, Alex Antonio FAU  
20131573227 (nada)  
Motivo: Firmo VP 10"  
Fecha: 07.02.2023 10:51:28 -05:00

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

FORMATO N° 03

Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

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



Acta de conformidad por  
SERVICIO de mantenimiento preventivo  
202313132023 10:54:41 -0500  
Firma: Day V B



Firmado digitalmente por BOLIV  
TUPEL WILBERT SANTOS PAU  
202313132023 10:54:41 -0500  
Firma: Day V B  
Fecha: 06.03.2023 10:13:51 -0500

Página 23 | 37



Firmado digitalmente por SILVA  
DANIEL JAY ANTONIO PAU  
202313132023 10:54:41 -0500  
Firma: Day V B  
Fecha: 07.03.2023 10:54:41 -0500

*[Firma manuscrita]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 20772



## FORMATO N° 04

## ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

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

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

Firmado digitalmente por  
CARLOS LUIS  
PALI 20131373227  
Móvil: 06.60.3223 11:20:33 -05:00

Firmado digitalmente por SOLIS  
TUPES Wilfredo Santos PALI  
Móvil: 06.60.3223 16:16:59 -05:00

Página 24 | 37

Firmado digitalmente por SILVA  
BANCOS Jairo Antonio PALI  
Móvil: 06.60.3223 16:16:59 -05:00

Firmado digitalmente por  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

## FORMATO N° 04 (REVERSO)

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

CENTRO DE COSTOS (17)

## MANO DE OBRA (18)

ESPECIALIDAD	HORAS	VALOR HR/HOMB	COSTO M.O.

COSTO POR MANO DE OBRA S/.

## REPUESTOS Y MATERIALES (19)

SUMINISTRO	DESCRIPCION	UM.	CANT.	COSTO UNIT S/.	COSTO PARCIAL S/.
MINSA - EMPER.					

COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/.

COSTO TOTAL

(20) S/.

COSTOS POR MANO DE OBRA

COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES

OTROS GASTOS (Detallar):

IMPUESTOS DE LEY:

TOTAL GENERAL S/.

FIRMA DEL JEFE DE OFICINA DE MANTENIMIENTO (21)

V° B° JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO  
(MINSA) (22)

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



Imprimado digitalmente por  
SISTEMA DE MANTENIMIENTO  
10/10/2024 11:20:42 - 05:00  
Sistema de M.O. V° B°



Imprimado digitalmente por S.O.S  
SISTEMA DE MANTENIMIENTO  
10/10/2024 11:20:42 - 05:00  
Sistema de M.O. V° B°

Página 25 | 37



Imprimado digitalmente por S.O.S  
SISTEMA DE MANTENIMIENTO  
10/10/2024 11:20:42 - 05:00  
Sistema de M.O. V° B°

*Alex Pizarro Chozo*  
ALEX PIZARRO CHOZO  
Ingeniero en Mantenimiento  
CIP 197.194



## FORMATO N° 05

## Ficha Técnica

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

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie


Sello y firma del representante legal del Contratista

  
Firmado digitalmente por  
028945204  
PAU 2013153227 hand  
Módulo: Day V° 04  
Fecha: 11.02.2023 11:20:53 -05:01

  
Firmado digitalmente por SOLIS  
TUPRIS 60 Exda Serrano PAU  
2013153227 hand  
Módulo: Day V° 04  
Fecha: 11.02.2023 11:20:53 -05:01

Página 26 | 37

  
Firmado digitalmente por DELVA  
BANCOS 2da Exda PAU  
2013153227 hand  
Módulo: Day V° 04  
Fecha: 07.03.2023 10:57:00 -05:00

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 26738R

**FORMATO N° 06**

**Formato para el protocolo de pruebas**

ÍTEM:  
DENOMINACIÓN:  
MARCA:  
MODELO:

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

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

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

Firma y sello del representante legal del Contratista

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

  
Firmado digitalmente por  
CABRERA, Samuel  
FNU 20121373217 haid  
Módulo: Dot Vº Bº  
Fecha: 10.02.2025 11:21:04 -05:00

  
Firmado digitalmente por SQUIS  
FNU 20121373217 haid  
Módulo: Dot Vº Bº  
Fecha: 05.03.2025 16:18:25 -05:00

Página 27 | 37

  
Firmado digitalmente por SILVA,  
DAVID JHON ARIAS PAU  
FNU 20121373217 haid  
Módulo: Dot Vº Bº  
Fecha: 07.03.2025 16:57:49 -05:00

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP 18 111111

FORMATO N° 07

Resultados del protocolo de pruebas

ÍTEM:  
DENOMINACIÓN:  
MARCA:  
MODELO:

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

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

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

Firma y sello del representante técnico del  
Contratista

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

  
Firmado por: [Firma]  
CARGO: [Cargo]  
FAU 2013/1373237 kard  
Módulo: Ury V° B°  
Fecha: 13.02.2025 11:21:00 -05:00

  
Firmado por: [Firma]  
CARGO: [Cargo]  
FAU 2013/1373237 kard  
Módulo: Ury V° B°  
Fecha: 04.03.2025 16:19:03 -05:00

Página 28 | 37

  
Firmado digitalmente por: SELVA  
CAMOU, Juan Antonio FAU  
2013/1373237 kard  
Módulo: Ury V° B°  
Fecha: 07.03.2025 10:58:42 -05:00

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267368

## FORMATO N° 08

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

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



Tratado de Inventa por  
USRE-AS  
AJ 25/12/2022 PERU  
MINSA



Firmado digitalmente por SOLIS  
TUPAC Katia Serio FAU  
2013072207 Peru  
Módulo Doc Vº Bº  
Fecha: 04.10.2023 16:22:30 -05:00



Firmado digitalmente por S.L.M.  
RAMO D. ALDO Antonio FAU  
2013122207 Peru  
Módulo Doc Vº Bº  
Fecha: 07.10.2023 10:55:47 -05:00

Página 29 | 37

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267700

**FORMATO N° 09**

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante ..... horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor: .....

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

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

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

Firma y sello del instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usaria  
 del establecimiento de salud



Firmado digitalmente por  
 DARGIE JOSE  
 FAU 20191073237 Perú  
 Mofive: Day Vº Bº



Firmado digitalmente por SOLIS  
 TUPES Valverde Santos FAU  
 20191073237 Perú  
 Mofive: Day Vº Bº



Firmado digitalmente por BLVA  
 RAMOS Pizarro FAU  
 20191073237 Perú  
 Mofive: Day Vº Bº  
 Fecha: 07.03.2023 11:03:48 -05:00

Página 30 | 37

*[Firma]*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 267388



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

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

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

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



ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP Nº 207999

**FORMATO N° 11**

**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante . . . . . horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor : . . . . .

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica  
del establecimiento de salud

  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 267388



FORMATO N° 12

Programa de mantenimiento preventivo

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

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

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

Firma y sello del representante  
legal del Contratista

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

  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 267388

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:  
Denominación:  
Marca:  
Modelo:

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

(\*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.  
(\*\*): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal del Contratista

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



Página 34 | 37



*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 257388

**FORMATO N° 14**

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

Nombre del equipo

Marca

Modelo

Ítem N°

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

Ciudad, .....

Firma y Sello del  
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales



Ayuda por  
123.456.789.010  
123456789010  
Del V° B°  
18.02.2023 11:23:23 -05:00



Firma digitalizada por S.O.L.I.S.  
TUPAC Katari Sandoval FAU  
201113713201 Part  
Motivo: Del V° B°  
Fecha: 08.03.2023 18:21:45 -05:00

Página 35 | 37



Firma digitalizada por S.O.L.I.S.  
BANCOS Ana Antonia FAU  
201113713201 Part  
Motivo: Del V° B°  
Fecha: 07.03.2023 11:05:16 -05:00

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

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

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Firmado digitalmente por  
CARLOS JESUS VILLALBA  
FAU: 20131013237 hard  
Módulo: Coy V P  
Fecha: 13.02.2023 11:24:11 -0500

Firmado digitalmente por: SOLIS  
TUPAC VILLALBA SANCHEZ FAU:  
20131013237 hard  
Fecha: 08.02.2023 16:33:25 -05:00

Página 36 | 37

Firmado digitalmente por: SILVA  
RAFAEL JUAN ANTONIO FAU:  
20131013237 hard  
Módulo: Coy V P  
Fecha: 07.02.2023 11:06:04 -0500

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

**FORMATO N° 16**

**Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios**

Señores  
[nombre de la entidad contratante]  
Presente.-

De nuestra consideración,

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

Lima, ..... de ..... del ....

Firma y sello del Representante legal del Contratista



Periodo digitalizado por S/LVA  
RAMOS, Joly Antonio PMAJ  
201310-0237 hard  
Módulo: Day Vº IIº  
Fecha: 07.03.2023 11:07:30 -05:00



Periodo digitalizado por S/LVA  
TUPE, Wilfredo Carlos PMAJ  
201310-0237 hard  
Módulo: Day Vº IIº  
Fecha: 06.02.2023 16:12:08 -05:00



Periodo digitalizado por S/LVA  
CABRERO, Cesar Augusto PMAJ  
201310-0237 hard  
Módulo: Day Vº IIº  
Fecha: 13.02.2023 11:24:21 -05:00

Página 37 | 37

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



**ÍTEM N° 02 - ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 06 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**

**ESPECIFICACIÓN TÉCNICA  
MONITORES DE FUNCIONES VITALES NEONATAL DE 06 PARÁMETROS  
PARA USO INTRAHOSPITALARIO**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición Monitores de funciones vitales Neonatales de 06 parámetros para uso Intrahospitalario para el Servicio de Emergencia - Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

**2. DEPENDIENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)**

Servicio de Emergencia – Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

**3. JUSTIFICACIÓN**

Se informa que dicho requerimiento se encuentra en la fase de ejecución de Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) dentro del Código Único de Inversión (CUI) 2577906: "REMODELACION DE TÓPICO DE EMERGENCIA; ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA, MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA Y ELECTROBISTURI; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN LA LOCALIDAD CIUDAD DE DIOS, DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA".

En ese sentido y en el contexto de las normas y directivas actuales del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - INVIERTE.PE se elabora las presentes especificaciones técnicas con el objeto del(los) bienes con el objeto del proceso de adquisición respectivo.

**4. FINALIDAD PÚBLICA**

El presente proceso de contratación tiene como finalidad asegurar la atención en salud a pacientes de servicio de emergencia, de forma ininterrumpida y oportuna a nivel nacional.

**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

Adquirir Un (01) Monitor de Funciones Vitales Neonatal de 06 Parámetros para uso Intrahospitalario, para brindar una atención adecuada, oportuna, de calidad a los pacientes del servicio de emergencia.

**6. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

Las especificaciones técnicas del equipamiento Monitor de Funciones Vitales Neonatal de 06 Parámetros para Uso Intrahospitalario se detallan en la Ficha de Homologación de Monitor de Funciones Vitales Neonatal de 06 Parámetros para Uso Intrahospitalario, aprobada con la Resolución Ministerial N° 285-2024/MINSA y publicada en el portal de la Central de Compras Públicas – Perú Compras.

**7. PRECISIONES A LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN**

**7.1. Plazo y lugar de entrega**

- Plazo

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital María  
Auxiliadora

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

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

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén del lugar de entrega	10 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo en el lugar de entrega	05 días calendario	Entrega del equipo en el Almacén General	Contratista

• Lugar

N°	Hospital	Dirección	Distrito	Teléfono
1	Hospital María Auxiliadora (cantidad = 8)	Av. Miguel Iglesias N° 968	San Juan de Miraflores	(01)2171818

## 7.2. Responsable de la conformidad

Se emitirá la conformidad mediante la verificación y cumplimiento del FORMATO N° 2 previa firma y sello del "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", por los siguientes responsables:

1. Área Usuaría
2. Área Técnica (Unidad de Ingeniería o equivalente de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o equivalente)
3. Almacén General

En caso de que el Hospital María Auxiliadora tenga un Comité de Recepción de Equipos aprobado, se podrá reemplazar los responsables descrito línea arriba por dicho Comité.

## 7.3. Requisitos de calificación

Se precisa que el postor debe acreditar un monto facturado igual a S/. 1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles).

## 7.4. Prestaciones accesorias

Se precisa que para el presente requerimiento también se solicita el mantenimiento preventivo del Monitor de Funciones Vitales Neonatal de 06 Parámetros para Uso Intrahospitalario.

## 7.5. Sistema de contratación


Se precisa que el sistema de contratación es suma alzada.

## 7.6. Cantidad de equipos

Se precisa que se adquirirán en el presente requerimiento la cantidad de **Un (01) Monitor de Funciones Vitales Neonatal de 06 Parámetros para Uso Intrahospitalario**

## 7.7. Cantidad de los accesorios

Se precisa que la cantidad de los accesorios será por cada uno de los monitores Neonatal de funciones vitales de 6 parámetros. El presente requerimiento solicitará

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



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

la misma cantidad establecida en la Ficha de Homologación salvo en los siguientes numerales a continuación:

4	ACCESORIOS		
4.6	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)		
4.6.1	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno para adulto	Ocho (08)	
4.6.2	Sensor reusable para medir saturación de oxígeno para pediátrico	Cinco (05)	
4.6.3	Cable extensor	Dos (02)	
4.6.4	compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.7	PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (PANI)		
4.7.1	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto	Cinco (05)	
4.7.2	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico	Cinco (05)	
4.7.3	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para adulto grande	Tres (03)	
4.7.4	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, para pediátrico pequeño	Tres (03)	
4.7.5	Manguera con conector para los brazaletes adulto/pediátrico	Tres (03)	
4.7.6	compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.8	TEMPERATURA CORPORAL		
4.8.1	Sensor reusable temperatura (de piel superficie), para adulto	Tres (03)	
4.8.2	Sensor reusable temperatura (esofágico o rectal), para adulto	Tres (03)	
4.8.3	Sensor reusable temperatura (de piel superficie), para pediátrico	Tres (03)	

*firmado*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP M° 207799



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

4.8.4	Sensor reusable temperatura (esofágico o rectal), para pediátrico	Tres (03)	
4.8.5	compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.9	<b>CAPNOGRAFIA (CO2)</b>		
4.9.1	Sensor de Capnografía	En caso de ser Mainstream: Tres (03) sensores reusables, con cable conector al equipo, con tres adaptadores reusables de vías aéreas o Cincuenta (50) adaptadores descartables de vías aéreas, Con set de calibración, si el equipo lo requiere. En caso de ser Sidestream: Treinta (30) <del>tempe</del> de agua, cincuenta (50) líneas de muestra y treinta adaptadores endotraqueales reusables de vías aéreas. En caso de ser Microstream: Cincuenta (50) líneas de muestra para paciente entubado y Cincuenta (50) líneas de muestra para paciente no entubado, con un (01) set de calibración si el equipo lo requiere.	
4.9.2	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.10	<b>PAPEL TERMOSENSIBLE</b>		
4.10.1	Cantidad	Diez (10) rollos o paquetes	
4.10.2	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.11	<b>ELECTRODOS PARA ECG</b>		
4.11.1	Tipo	Broche para piel	
4.11.2	Cantidad	Ciento cincuenta (150) electrodos descartables	

*Lucy 16*  
ALEX CHIMEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267386



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Maria Auxiliadora

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

4.11.3	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
--------	----------------	--	--

(\*). El resto de esa característica técnica se mantenimiento según el numeral correspondiente de la ficha de homologación.

#### 7.8. Número de personas que recibirán la capacitación

Se precisa que el número de personas que recibirán la capacitación será como mínimo dos (02) personas pertenecientes al área usuaria y mínimo cuatro (04) personas del área técnica.

Lugar capacitación área usuaria: Servicio de Emergencia.

Lugar capacitación área técnica: Área de Electrónica.

#### 7.9. Soporte Técnico

Se precisa que el soporte técnico se realizará por el contratista durante el tiempo que dure la garantía de los Monitores de Funciones Vitales de ocho (08) parámetros.

#### 7.10. Pago del mantenimiento preventivo

Se precisa que el pago del mantenimiento preventivo deberá ser realizado una vez cada año por mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía.

#### 7.11. 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 = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

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

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

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.

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 207368





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital María  
Auxiliadora

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

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.

#### 7.12. Modalidad

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
M.C. MARÍA ELENA LÓPEZ VERA  
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos  
CNP 51982 R.N.E. 14457

PIZARRO CHOCO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 23773-1

## FICHA DE HOMOLOGACIÓN

### I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4218190400185269  
Denominación del requerimiento : Monitor de Funciones Vitales Neonatal, Tipo Fijo, de 06 Parámetros, para Uso Intrahospitalario.  
Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales de 06 Parámetros (D-7). Véase Nota 1.  
Unidad de medida : Unidad  
Homologación parcial : NO  
Resumen : Son equipos que permiten detectar, procesar y desplegar los parámetros fisiológicos del neonato. Los cuales son: Electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión Arterial no Invasiva (PANI), Temperatura Corporal (TEMP), Saturación de Oxígeno (SpO2) y Capnografía (CO2).

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

### II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

#### II.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

##### II.1.1. Características y especificaciones

Del bien

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
1	GENERALES		
1.1	Base	Equipo preconfigurado o modular (en caso de ser modular: monitor y módulos de la misma marca)	Establecido por el Ministerio de salud
1.2	Parámetros	Electrocardiograma (ECG), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SpO2), presión arterial no invasiva (PANI), temperatura corporal (TEMP) y capnografía (CO2)	
1.3	Tendencias	De 24 horas o más	
1.4	Conectividad con otro equipo	Ventilador o máquina de anestesia o analizador de gases sanguíneos o bomba de infusión	
1.5	Conexión a sistema de información hospitalaria	Mediante protocolo HL7	
1.6	Protección	Contra descargas de desfibrilador	

  
Firmado digitalmente por:  
CARLOS ALBERTO ARICA Edward David  
RAU 201313  
Módulo: DGIEM-V-01  
Fecha: 17.04.2024 12:26:28 -05:00

  
Firmado digitalmente por: AGUILAR  
YILLENIA Dayver PAU  
RAU 201313  
Módulo: DGIEM-V-01  
Fecha: 17.04.2024 17:31:54 -05:00

  
Firmado digitalmente por: QUERO  
AVILES Luis Henderson RAU  
201313/2024  
Módulo: DGIEM-V-01  
Fecha: 21.04.2024 02:09:55 -05:00

Página 1 | 37

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267389

1.7	Capacidad para conectarse a una central de monitoreo	Mediante red LAN alámbrica e inalámbrica WiFi	Establecido por el Ministerio de salud
1.8	Cálculo de fármacos o drogas	Sí	
1.9	Silenciador de alarmas	Función de suspender o silenciar alarmas	
1.10	Interfaz de entrada	Mediante pantalla táctil (Touch Screen) y/o Perilla selectora	
2	COMPONENTES		
2.1	ALARMAS (sonoras y visuales)		
2.1.1	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia cardíaca	Sí	Establecido por el Ministerio de salud
2.1.2	De apnea	Sí	
2.1.3	De selección para límite superior e inferior de la frecuencia respiratoria	Sí.	
2.1.4	De selección para límite inferior de la saturación de oxígeno	Sí.	
2.1.5	De selección para límite superior e inferior de la Presión arterial no invasiva	Sí.	
2.1.6	De selección para límite superior e inferior de la temperatura	Sí.	
2.1.7	De selección para límite superior e inferior del CO2 espirado (etCO2)	Sí.	
2.2	PANTALLA		
2.2.1	Tipo	LCD o TFT, a color para visualización de parámetros	Establecido por el Ministerio de salud
2.2.2	Tamaño	12" diagonal o mayor	
2.2.3	Resolución	800 x 600 píxeles o mayor	
2.2.4	Gráficas	Seis (06) ondas simultáneas o más	
2.3	REGISTRADOR		
2.3.1	Tipo	Registro por arreglo térmico, incorporado o integrado en el monitor	Establecido por el Ministerio de salud
2.3.2	Ancho del papel de impresión	De 50 mm o mayor.	
2.3.3	Número de canales de impresión	Tres (03) canales de onda de manera simultánea o más	


  
 Firmado digitalmente por ADRIANA ESPARZA DAVID
   
 DN: cn=ADRIANA ESPARZA DAVID, o=MINSA, ou=Perú, email=adriana.esparza@minsa.gob.pe, c=PE
   
 Fecha: 2024.04.24 12:38:47 -05:00


  
 Firmado digitalmente por ADRIANA ESPARZA DAVID
   
 DN: cn=ADRIANA ESPARZA DAVID, o=MINSA, ou=Perú, email=adriana.esparza@minsa.gob.pe, c=PE
   
 Fecha: 2024.04.24 12:38:47 -05:00


  
 Firmado digitalmente por QUIROGA
   
 DN: cn=QUIROGA, o=MINSA, ou=Perú, email=quiroga@minsa.gob.pe, c=PE
   
 Fecha: 2024.04.24 12:38:47 -05:00


  
 ALEJANDRO CHOZO
   
 Ingeniero Electrónico
   
 CIP N° 267358

3	PARÁMETROS		
3.1	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)		
3.1.1	Visualización en pantalla	Dos (02) ondas o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio de salud
3.1.2	Rango de medición de la frecuencia cardíaca (bpm o lpm)	De 30 bpm a 300 bpm o rango más amplio	
3.1.3	Selección de derivadas	Siete (07) derivadas o más: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V	
3.1.4	Detección o rechazo del pulso del marcapasos	Si	
3.1.5	Detección de arritmias	Doce (12) tipos o más	
3.1.6	Análisis de desnivel ST	En siete (07) derivaciones o más	
3.2	FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR)		
3.2.1	Visualización en pantalla	Una (01) onda o más y un (01) valor numérico medido	Establecido por el Ministerio de salud
3.2.2	Método de medición	A través de cable ECG (método de impedancia) y a través de las vías aéreas mediante la capnografía	
3.2.3	Rango	De 5 respiraciones por minuto a 150 respiraciones por minuto o rango más amplio	
3.3	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SpO2)		
3.3.1	Método de medición en condiciones de baja perfusión y/o movimiento	Tecnología de extracción de señales, o algoritmo de procesamiento de señales cardíacas	Establecido por el Ministerio de salud
3.3.2	Visualización en pantalla	Una (01) onda pletismográfica y un (01) valor numérico medido	
3.3.3	Método de medición	Absorción de luz de longitud de onda	
3.3.4	Rango de la saturación de Oxígeno	De 70 % a 100 % o rango más amplio	
3.3.5	Precisión	+/- 3 % (+/- 3 dígitos) o menor, en el rango de 70 % a 100 %	
3.3.6	Rango del pulso cardíaco mediante pulsioximetría(bpm o lpm)	De 30 bpm a 240 bpm o rango más amplio	
3.3.7	Indicador en pantalla	Potencia de la señal o perfusión o intensidad de señal o calidad de señal	
3.4	PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (PANI)		
3.4.1	Visualización en pantalla	Valor numérico medido: Sistólica, diastólica y media	Establecido por el Ministerio de salud

  
 PERÚ  
 MINSA  
 Firmado digitalmente por ALEXANDER PIZARRO CHÓZO  
 DN: cn=ALEXANDER PIZARRO CHÓZO, o=MINSA, ou=PERÚ, email=alexander.pizarro@minsa.gob.pe  
 Motivo: 2024.04.24 17:32:17 -0500  
 Fecha: 2024.04.24 17:32:17 -0500

  
 PERÚ  
 MINSA  
 Firmado digitalmente por DARIO JOSE CARRERA REYES David  
 DN: cn=DARIO JOSE CARRERA REYES David, o=MINSA, ou=PERÚ, email=dario.jose.carrera@minsa.gob.pe  
 Motivo: 2024.04.24 12:26:56 -0500  
 Fecha: 2024.04.24 12:26:56 -0500

  
 PERÚ  
 MINSA  
 Firmado digitalmente por JAVIER LUIS NARONX FAU  
 DN: cn=JAVIER LUIS NARONX FAU, o=MINSA, ou=PERÚ, email=javier.luis.naronx@minsa.gob.pe  
 Motivo: 2024.04.24 02:11:57 -0500  
 Fecha: 2024.04.24 02:11:57 -0500

Página 3 | 37

  
 ALEXANDER PIZARRO CHÓZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CND 18 000 000

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N°06-2024-HMA-1- ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS HOMOLOGADOS PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS


**PERU**  
**MINSA**  
 Firmado digitalmente por  
**CABREJOS GARCIA Edward David**  
 RN 101310  
 Fecha: 2023.03.17 12:27:03 -05:00

Firmado digitalmente por AGUILAR  
VILENA Cleyver PAJ  
2030 1273237 mod  
Fecha: 16 de 2024 17:32:25 -05:00

Firmado digitalmente por QUIROZ  
Aylén Luz Napoleón FAU  
2013.07.23 07:18:18  
Motivos: Doc M B


Página 4 | 37

*Lucas C.*  
PIZARRO CARRERA  
Ingeniero Electrónico  
CIP 12-25738A




**PERÚ**  
**MINSA**  
 Facultad de Medicina por Acuerdo  
 Villa Rica - Cuyabeno FAU  
 201-313733-57 fax  
 Motillo - Col. V. E.  
 Peshu: 98-4-2024 17-2030-40/2


**PERÚ**  
**MINSA**  
 Facultad de Medicina por Acuerdo  
 CORTES GARCIA Estanda David  
 FAU 20121-  
 Motillo: Day V.  
 Motillo: 98-4-2024 17-2030-40/2

4.7.2	Manguera con conector para los brazaletes neonatales	Dos (02)	Establecido por el Ministerio de salud
4.7.3	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.8	<b>TEMPERATURA CORPORAL (TEMP)</b>		
4.8.1	Sensor reusable de temperatura, tipo de piel o superficie, para neonato	Cinco (05), con (01) extensor al equipo	Establecido por el Ministerio de salud
4.8.2	Sensor reusable de temperatura, tipo rectal, para neonato	Cinco (05), con (01) extensor al equipo	
4.8.3	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.9	<b>CAPNOGRAFÍA (CO2)</b>		
4.9.1	Sensor de Capnografía	<p>En caso de ser Mainstream: Dos (02) sensores reusables, con cable conector al equipo, con dos adaptadores reusables de vías aéreas o cuarenta (40) adaptadores descartables de vías aéreas, Con set de calibración, si el equipo lo requiere.</p> <p>En caso de ser Sidestream: Veinte (20) trampas de agua, cuarenta (40) líneas de muestra y veinte adaptadores endotraqueales reusables de vías aéreas.</p> <p>En caso de ser Microstream: Cuarenta (40) líneas de muestra para paciente entubado y Cuarenta (40) líneas de muestra para paciente no entubado, con un (01) set de calibración si el equipo lo requiere.</p>	Establecido por el Ministerio de salud
4.9.2	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.10	<b>PAPEL TERMOSENSIBLE</b>		
4.10.1	Cantidad	Cinco (05) rollos o paquetes	Establecido por el Ministerio de salud
4.10.2	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.11	<b>ELECTRODOS PARA ECG</b>		
4.11		Estampilla, con adhesivo conductor y cable ramal incorporado	Establecido por el Ministerio de salud



Firmado digitalmente por GURIOZ  
AVILLO Luis Napstion FAU  
25131372337  
Módulo: Day V° B°  
Fecha: 21.04.2024 12:27:30 -05:00



Firmado digitalmente por  
CABREJOS JANCIA Edward David  
FAU 25131372333  
Módulo: Day V° B°  
Fecha: 17.04.2024 12:27:30 -05:00



Firmado digitalmente por AGUILAR  
VILLENIA Cleyver FAU  
20191373337  
Fecha: 19.04.2024 17:32:42 -05:00

Página 6 | 37

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP 25131372333

4.11.2	Cantidad	Cien (100) electrodos descartables, para neonato	Establecido por el Ministerio de salud
4.11.3	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.12	BATERÍA		
4.12.1	Tipo	Recargable, Incorporada al equipo	Establecido por el Ministerio de salud
4.12.2	Autonomía	De 60 minutos o mayor	
4.12.3	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
4.13	MÓDULO DE CONEXIÓN PARA CONECTIVIDAD CON OTRO EQUIPO		
4.13.1	Cantidad	Uno (01)	Establecido por el Ministerio de salud
4.13.2	Compatibilidad	Propio del fabricante del equipo o compatible con la tecnología del equipo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo	
5	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA		
5.1	Voltaje	220 V AC (nominal)	Establecido por el Ministerio de salud
5.2	Frecuencia funcionamiento de	60 Hz	
6	CUMPLIMIENTO NORMATIVO		
6.1	Certificación reglamentaria	Registro sanitario del Equipo médico	Establecido por el Ministerio de salud
6.2	Seguridad eléctrica	Certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario	

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

#### II.1.2. Marcado y/o rotulado

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

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

LOGO DE LA ENTIDAD

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

Página 7 | 37

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

PERÚ  
MINSA  
Firmado electrónicamente por QUIROZ  
AYLES Luis Napoleón FAU  
20131023 17:10:00  
Motivo: Dev. Vº Bº  
Fecha: 25.04.2024 04:10:38 -05:00

PERÚ  
MINSA  
Firmado electrónicamente por  
CARRASCO LARICA Edward Danilo  
FAU 291213  
Motivo: Dev. Vº Bº  
Fecha: 17.04.2024 12:27:54 -05:00

PERÚ  
MINSA  
Firmado electrónicamente por AGUILAR  
VALDIVIA César FAU  
20131217 09:27:00  
Motivo: Dev. Vº Bº  
Fecha: 05.04.2024 17:32:51 -05:00

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

### II.1.3. Envase, empaque y/o embalaje

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

## II.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

### II.2.1. Condiciones generales

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

**II.2.1.2.** El Contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas, capacitación y puesta en funcionamiento del bien, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el lugar de entrega. Asimismo, el Contratista deberá de entregar los requerimientos de preinstalación para el bien al Área Técnica de la Entidad contratante o quien haga sus veces, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato. La preinstalación se encontrará a cargo de la Entidad Contratante.

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

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica de la Entidad o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica de la Entidad o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

**II.2.1.4.** Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica de la Entidad o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de

Página 8 | 37

  
MINSA  
Firmado digitalmente por QUESADA  
WILSON Luis Macdonald FAU  
22/10/2024 14:05  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 21.04.2024 09:13:55 -05:00

  
MINSA  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VILLERIA Cesar FAU  
20/10/2024 17:00  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 19.03.2024 17:32:59 -05:00

  
MINSA  
Firmado digitalmente por  
CABRILLO GARCIA Edward David  
FAU 20/10/2024  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 17.04.2024 12:28:09 -05:00

  
ALEX DANIEL  
PACHECO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 204784



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

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

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica de la Entidad o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica de la Entidad o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

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

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

- II.2.1.5. En la etapa de "Pruebas del equipo", el contratista deberá acreditar la fecha de fabricación del bien de manera física o documental; de acuerdo a la fecha señalada por el contratista en el "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas".
- II.2.1.6. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Área Técnica de la Entidad contratante o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso en la etapa de "Pruebas del equipo".
- II.2.1.7. Para la entrega, instalación y pruebas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurando la operación y funcionamiento del equipo.
- II.2.1.8. El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo de (3) años contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
- II.2.1.9. El Contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".
- II.2.1.10. Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se

  
Firmado digitalmente por CLERIDE  
AYALA LUIS RODRIGUEZ FAU  
2013137232 / 01  
Motivo: Dev. V. 01  
Fecha: 21.04.2024 09:14:11 -05:00

  
Firmado digitalmente por AQUILAR  
WILLER LUIS FAU  
2013137232 / 01  
Motivo: Dev. V. 01  
Fecha: 19.04.2024 17:30:44 -05:00

  
Firmado digitalmente por  
CHAVEZ JESUS JUAN DAVID  
FAU 2013137232 / 01  
Motivo: Dev. V. 01  
Fecha: 17.04.2024 12:31:41 -05:00

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHIRICO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287348



aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

**II.2.1.11.** La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documental doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad contratante el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

## II.2.2. Garantía del bien

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.</li> </ul>
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos.</li> </ul>
Duración	Treinta y seis (36) meses.
Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</li> <li><b>Plazo inicial:</b> el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</li> <li><b>Plazo adicional:</b> Si el equipo no ha sido reparado en el <b>plazo inicial</b>, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional.</li> <li>Si el equipo no ha sido reparado en el <b>Plazo adicional</b> el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.</li> <li>La conformidad estará dada por el área usuaria.</li> <li>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.</li> </ul>
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Contratista reemplazó el equipo con otro de similares características o superiores.</li> </ul>

  
 Firmado digitalmente por CLAUDIO AVILA LUIS Napolcion FAU  
 DN: cn=CLAUDIO AVILA LUIS, o=FAU, ou=FAU, email=claudio.avila@hospitales.gob.pe, c=PE  
 Fecha: 21.04.2024 12:19:34 -0500

  
 Firmado digitalmente por AGUILAR VILLALBA CLAUDIO FAU  
 DN: cn=AGUILAR VILLALBA CLAUDIO, o=FAU, ou=FAU, email=claudio.villalba@hospitales.gob.pe, c=PE  
 Fecha: 21.04.2024 17:33:16 -0500

  
 Firmado digitalmente por CASAREJO MARCHESA EDWARD DAVID FAU  
 DN: cn=CASAREJO MARCHESA EDWARD DAVID, o=FAU, ou=FAU, email=edward.casarejo@hospitales.gob.pe, c=PE  
 Fecha: 21.04.2024 13:01:52 -0500

  
 PIZARRA DANIEL  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 207380

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

#### II.2.3.1. Plazo de entrega

Nº	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el lugar de entrega que designe la entidad.	..... días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Instalación, pruebas, capacitación y puesta en operación del equipo	..... días calendario	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	..... días calendario		

- #### II.2.3.2. Lugar de entrega

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincial/ región	Teléfono
1	Hospital / Centro de Salud o almacén designado por la Entidad contratante.....	Av..... N° .....	...../...../.....	.....

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

#### II.2.4.1. Plan de actividades

Página 11 | 37

PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287389

N°	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	(colocar las horas lectivas en letras y número)	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	(colocar las horas lectivas en letras y número)	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

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

(I) el número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo exacto de duración, en horas lectivas (45 minutos) (II) el lugar donde se realizará la misma, (III) entrega de flujogramas, mapa de instrucciones y resúmenes de capacitación para el uso del equipo.

#### II.2.4.2. Contenido mínimo de la capacitación

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

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

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

#### II.2.5. Conformidad

##### II.2.5.1. Condiciones de la conformidad

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

##### II.2.5.2. Responsable de la conformidad

Página 12 | 37

*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267302

PERÚ  
MINSA  
Firmado digitalmente por CUIRROC  
AVILES Leticia Rocío en FNU  
301316 1207 1400  
Motivo: Day V "B"  
Fecha: 10.04.2024 02:15:19 -05:00

PERÚ  
MINSA  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VALDIVIAO Jhonny PAU  
291310733 07 1400  
Motivo: Day V "B"  
Fecha: 10.04.2024 17:03:33 -05:00

PERÚ  
MINSA  
Firmado digitalmente por  
DAURABLANCO JARQUA Salvador David  
FNU 291313 08 1400  
Motivo: Day V "B"  
Fecha: 11.04.2024 12:35:59 -05:00

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

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

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

#### II.2.6. Atención por garantía

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

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

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

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

##### Personal profesional:

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónica o Ingeniero Biomédico.

Deberá ser colegiado y habilitado.

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

##### Personal técnico:

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

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

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien a adquirir.

Los gastos que ocasione la participación de profesionales y técnicos especialistas, personal técnico de apoyo y otros recursos humanos que se amerite para cumplir con los

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 247498

  
Firmado digitalmente por GURIOZ  
AVILES  
20131371237  
Motivo: Soy VP 01  
Fecha: 23.03.2024 09:15:39 -05:00

  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VILLORA  
28131371237  
Motivo: Soy VP 01  
Fecha: 05.04.2024 17:33:41 -05:00

  
Firmado digitalmente por  
CARREDO SANCIA Edward David  
PAJ 2024131371237  
Motivo: Soy VP 01  
Fecha: 12.04.2024 12:36:10 -05:00



productos esperados en los plazos propuestos, se encuentran bajo responsabilidad y son parte de la oferta técnica del contratista.

## II.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal

### II.2.7.1. Mantenimiento preventivo

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.</li> <li>Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - <b>Formato N° 02</b>.</li> <li>Se realizará como mínimo cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante; durante el periodo de garantía ofertado y según las actividades aprobadas en el programa de mantenimiento preventivo - <b>Formato N° 12 y Formato N° 13</b>.</li> <li>Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentre ubicado el equipo.</li> </ul>

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

### II.2.7.2. Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

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

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

## II.2.8. Forma de pago

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

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

#### Documentos para el pago:

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

Página 14 | 37

*[Firma]*  
ALEXANDER  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287388

  
Firmado digitalmente por QUIROZ  
AVILES Luis Rogelio PAU  
20151001377 y sus  
Módulo: Ety N° 01  
Fecha: 2024.04.24 02:15:59 -05:00

  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VALERA Oscar PAU  
20151002377 y sus  
Módulo: Ety N° 01  
Fecha: 2024.04.24 17:33:50 -05:00

  
Firmado digitalmente por  
CARREJO GARCIA Edward David  
PAU 20151002377 y sus  
Módulo: Ety N° 01  
Fecha: 2024.04.24 17:38:28 -05:00



### II.2.8.2. Pago N° 2: Prestación Accesoría: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo (de corresponder).

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

#### Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

### II.2.9. Penalidades

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

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

Donde:

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

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

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento. Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

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

## II 3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### II.3.1. Capacidad legal

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

Requisito	Acreditación
Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 3459 y el Reglamento	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y

*Alba Daniel Pizarro Chozo*  
ALBA DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico

de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA	Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.
---	--

### II.3.2. Capacidad técnica y profesional

<b>C</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN DEL BIEN A ADQUIRIR</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Personal Profesional</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos médicos de UCI", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>
<b>C.2</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Personal Técnico</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "equipos médicos de UCI", como Técnico responsable en mantenimiento.</p> <p>La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.</p> <p>Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de cuatro (04) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos de UCI.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv)</p>

  
Firmado digitalmente por GILBERTO AVILES L. en 14/04/2024 10:15:00  
2041137-337  
Motivo: Dato V° B°  
Fecha: 14/04/2024 10:15:00

  
Firmado digitalmente por ADRIANA VILLERIN G. en 14/04/2024 17:24:17  
2041137-337  
Motivo: Dato V° B°  
Fecha: 14/04/2024 17:24:17

  
Firmado digitalmente por FARCIA EDWARD DÍAZ D. en 17/04/2024 12:55:51  
2041137-337  
Motivo: Dato V° B°  
Fecha: 17/04/2024 12:55:51

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287368

cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

### II.3.3. Experiencia del postor en la especialidad.

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

#### B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

##### Requisitos:

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

Se consideran bienes similares a los siguientes:

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

##### Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>(1)</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

#### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

##### III.1. De la Selección:

- El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
N° 1077303

principal y las prestaciones accesorias.

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

### III.1.1. Documentos de presentación obligatoria

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

#### III.1.1.1. FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

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

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

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con la documentación adicional requerida son los numerales: del 1.1. al 1.10, del 2.1.1 al 2.3.3, y del 3.1.1 al 3.6.3.

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

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación que conforman la oferta deben estar suscritas por el postor o su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin.

#### III.1.1.2. Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la presentación del FORMATO N° 02 de los equipos, el personal encargado o comité de recepción de los equipos verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

La característica técnica que se acreditará es: 6.1.

### 2. De la suscripción del contrato:

Página 16 | 37

*Alex Pizarro Chozo*  
ALEX PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267368



Formada digitalmente por GURIOZ  
ANEXO 1 al Reglamento PAU  
2013/2014, 1º y 2º  
Fecha: 23.04.2024 17:46:28:00



Formada digitalmente por AGUIAR  
VALLENA Cervera PAU  
2013/2014, 1º y 2º  
Fecha: 23.04.2024 17:34:21:45:00



Formada digitalmente por  
CASARETO GARCIA Edward David  
PAU 2013/2014, 1º y 2º  
Fecha: 23.04.2024 17:36:34:45:00



**III.2.1. Documentos para la suscripción del contrato**

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

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

**IV. ANEXOS**Lista de formatos

Denominación del formato	N° de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 08
Capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 10
Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16

PERÚ  
MINSA  
Firmado digitalmente por QUIROZ  
AYLESA, e hijos S.A.S.  
201213732378183  
Motivo: Doy fe  
Fecha: 27.04.2024 02:18:10 -05:00

PERÚ  
MINSA  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VILLALBA, e hijos S.A.S.  
201213732378183  
Motivo: Doy fe  
Fecha: 19.04.2024 17:34:40 -05:00

PERÚ  
MINSA  
Firmado digitalmente por  
CABREJO, e hijos S.A.S.  
201213732378183  
Motivo: Doy fe  
Fecha: 17.04.2024 12:58:17 -05:00

*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 10000000000000000000



**FORMATO N° 01**

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

Señores  
[nombre de la entidad]  
Presente. -

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

Sustento de cumplimiento de las características técnicas					
Denominación del bien y/o equipo					
Nombre o razón social del postor					
Fecha de fabricación					
Marca					
Modelo					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
N°	Características	Especificaciones	Cumple con el requerimiento		N° folio y/o comentario.
			Si	No	

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

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

  
Firma digitalizada por QUIROZ  
AVILES LAS ROSAS FAU  
2012/03/27 14:02  
Módulo: COT N° 01  
Fecha: 21.04.2024 02:18:26 -0500

  
Firma digitalizada por AGUILAR  
VILLERA OLIVER FAU  
2013/07/02 17:00  
Módulo: COT N° 01  
Fecha: 19.04.2024 17:36:48 -0500

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

Página 20 | 37

  
Firma digitalizada por  
CABRE JESUS JARICO Edward David  
FAU 2013/07/02 17:00  
Módulo: COT N° 01  
Fecha: 17/04/2024 12:58:27 -0500

  
ALEXANDER  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

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

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

Página 21 | 37

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267000

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello representante legal  
del Contratista

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

  
PERÚ  
  
MINSA  
Firmado digitalmente por QUIROS  
VALLEJA y su cónyuge FAU  
2023.12.28 17:35:05 -05:00  
Módulo Doc V° B°  
Fecha: 10/11/2024 17:35:05 -05:00

  
PERÚ  
  
MINSA  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VALLEJA y su cónyuge FAU  
2023.12.28 17:35:05 -05:00  
Módulo Doc V° B°  
Fecha: 10/11/2024 17:35:05 -05:00

  
PERÚ  
  
MINSA  
Firmado digitalmente por  
CARRASCO GARCIA Edgardo David  
FAU 2023.12.28 12:56:42 -05:00  
Módulo Doc V° B°  
Fecha: 17/04/2024 12:56:42 -05:00

Página 22 | 37

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 237363

FORMATO N° 03

Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

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



Firmado digitalmente por GUEROZ  
RAILES Luis Pascohen F.R.U.  
20131373237 8aad  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 21.04.2024 09:19:57 -05:00



Firmado digitalmente por ADULAR  
VILLIENA Chover FAU  
20131373237 8aad  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 19.04.2024 17:35:12 -05:00



Firmado digitalmente por  
GARCIA OS GARCIA Torres David  
FAU 78  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 17.04.2024 12:59:50 -05:00

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267380







### Ficha Técnica

Datos del Contratista	Nº contrato	Nº O/C	Fecha de recepción

Denominación	Marca	Modelo	Nº de serie	País de fabricación

[illegible]

Sello y firma del representante legal del Contratista

**FORMATO N° 06**

**Formato para el protocolo de pruebas**

ÍTEM:  
DENOMINACIÓN:  
MARCA:  
MODELO:

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

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

Firma y sello del representante legal del  
Contratista

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



Firmado digitalmente por:  
GABRIEL J. GARCIA Edward David  
PAU 2013152327  
Módulo: Doc Vº Bº  
Fecha: 17/04/2024 12:57:25 -05:00



Firmado digitalmente por AGUILAR  
VALLEJA GERMÁN PAU  
2013152327  
Módulo: Doc Vº Bº  
Fecha: 18/04/2024 17:25:45 -05:00



Firmado digitalmente por QUIROZ  
AVE. ES. Luis Napoles PAU  
2013152327  
Módulo: Doc Vº Bº  
Fecha: 21/04/2024 02:21:23 -05:00

Página 27 | 37

*[Firma manuscrita]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267390

**FORMATO N° 07**

**Resultados del protocolo de pruebas**

ÍTEM:  
 DENOMINACIÓN:  
 MARCA:  
 MODELO:

N°	Descripción de la Prueba (*)	Resultado/ valor esperado	Resultado/ valor obtenido	Conforme		Observaciones
				SI	No	

1. Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo (\*).
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.

Firma y sello del representante técnico del  
 Contratista

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



Firmado digitalmente por  
 CARRERA LUGO Edward David  
 PAU 221313  
 Mayor V° B°  
 Fecha: 17.04.2024 12:57:35 -0500



Firmado digitalmente por ADUJAR  
 VELAZQUEZ LUGO David  
 20131372207 hand  
 Mayor V° B°  
 Fecha: 19.04.2024 17:05:53 -0500



Firmado digitalmente por CLAYTON  
 AVILES LUGO David  
 20131372207 hand  
 Mayor V° B°  
 Fecha: 19.04.2024 17:05:53 -0500

Página 28 | 37

*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 257553

## FORMATO N° 08

## Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

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

  
Firmado digitalmente por  
GABRIEL BARRON Suarez David  
FOLIO 201211  
Módulo: Doc V° B°  
Fecha: 12.04.2024 12:37:43 -05:00

  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VILLERA Chayra PAU  
201510101017  
Módulo: Doc V° B°  
Fecha: 04.04.2024 11:06:01 -05:00

  
Firmado digitalmente por QUIROZ  
ARILES Luis Napoleón PAU  
201510101017  
Módulo: Doc V° B°  
Fecha: 21.04.2024 02:26:01 -05:00

Página 29 | 37

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 26738P



FORMATO N° 09

Capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante . . . . . horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor: . . . . .

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del Jefe de servicio del Área  
Usaria del establecimiento de salud



Firmado digitalmente por  
CARLOS DEL CARMEN Echevarría David  
PAU 20531373237  
Notaria: Day V° B°  
Fecha: 17.04.2024 12:57:52 -05:00



Firmado digitalmente por AGUILAR  
VELAZCO Olaya PAU  
20131373237  
Notaria: Day V° B°  
Fecha: 14.04.2024 12:00:16 -05:00



Firmado digitalmente por QUIROPA  
20131373237  
Notaria: Day V° B°  
Fecha: 21.04.2024 02:22:16 -05:00

Página 30 | 37

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

## FORMATO N° 10

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

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

**FORMATO N° 11**

**Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante . . . . . horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor : . . . . .

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

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

  
Firmado digitalmente por  
CABREJO PIZARRO Edward David  
FAU 23031  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 17.04.2024 12:54:07 -05:01

  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VALERA Gleyvis FAU  
23131312327  
Fecha: 16.04.2024 17:36:27 -05:00

  
Firmado digitalmente por GUZMÁN  
AYLES Luis Napoleón FAU  
20131272327 hard  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 21.04.2024 02:33:05 -05:00

Página 32 | 37

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267398

**FORMATO N° 12**

**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

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

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

Firma y sello del representante  
legal del Contratista

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

  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 257389

**FORMATO N° 13**

**Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° ítem:  
Denominación:  
Marca:  
Modelo:

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

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

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

Firma y sello del representante legal del  
Contratista

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



Firmado digitalmente por  
DABRUCO GARCIA Edward David  
+ Adu 242571  
Módulo: Cuy N° 8  
Fecha: 17/04/2024 12:58:25 -05:00



Firmado digitalmente por ADULAR  
VELLENA Croyver PAU  
20151375237 Peru  
Módulo: Cuy N° 8  
Fecha: 19/04/2024 17:36:53 -05:00



Firmado digitalmente por QUIROZ  
AVILES Luis Napoleón PAU  
20131375237 Peru  
Módulo: Cuy N° 8  
Fecha: 21/04/2024 02:23:40 -05:00

Página 34 | 37

*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



**FORMATO N° 14**

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

Nombre del equipo

Marca

Modelo

Ítem N°

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

Ciudad.....

Firma y Sello del  
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales



Prescrito y validado por  
CARLOS J. GARCIA Edward David  
CUIP 2313  
Módulo: Doc V1.0  
Fecha: 11.04.2024 12:58:34 -05:00



Formato digitalizado por AGUILAR  
ALEXIA Cervera PAU  
010131372627  
Módulo: Doc V1.0  
Fecha: 15.04.2024 17:37:03 -05:00



Formato digitalizado por quinz Página 35 | 37  
ALEX C. Los Rios PAU  
010131372627  
Módulo: Doc V1.0  
Fecha: 21.04.2024 07:23:56 -05:00

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 27722

**FORMATO N° 15**

**Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

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

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

La vigencia de garantía, se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

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

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

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267368

**FORMATO N° 16**

**Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios**

Señores  
[nombre de la entidad contratante]  
Presente.-

De nuestra consideración,

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

Lima, ..... de ..... del .....

Firma y sello del Representante legal del Contratista

  
Firmado digitalmente por  
CARLOS GARCIA RIVERA  
FAU 201317  
Motive: Soy V° B°  
Fecha: 17.06.2024 12:50:52 -05:00

  
Firmado digitalmente por AGUILAR  
VILLERA Clever FAU  
2013132257  
Motive: Soy V° B°  
Fecha: 17.06.2024 12:50:52 -05:00

  
Firmado digitalmente por QUIROZ  
VILLAS Luis Papeles FAU  
2013137637  
Motive: Soy V° B°  
Fecha: 17.06.2024 02:24:34 -05:00

Página 37 | 37

  
ALEXANDER L  
PIZARRO CHÓZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 26738°

**ÍTEM N° 03 - ADQUISICION DE INCUBADORA NEONATAL AVANZADA PARA EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**

**ESPECIFICACIÓN TÉCNICA  
INCUBADORA NEONATAL AVANZADA**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición de Incubadora Neonatal Avanzada para el Servicio de Emergencia - Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

**2. DEPENDIENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)**

Servicio de Emergencia – Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

**3. JUSTIFICACIÓN**

Se informa que dicho requerimiento se encuentra en la fase de ejecución de Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) dentro del Código Único de Inversión (CUI) 2577906: "REMODELACION DE TÓPICO DE EMERGENCIA; ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA, MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA Y ELECTROBISTURI; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN LA LOCALIDAD CIUDAD DE DIOS, DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA".

En ese sentido y en el contexto de las normas y directivas actuales del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - INVIERTE.PE se elabora las presentes especificaciones técnicas con el objeto del/(los) bienes con el objeto del proceso de adquisición respectivo.

**4. FINALIDAD PÚBLICA**

El presente proceso de contratación tiene como finalidad asegurar la atención en salud a pacientes de servicio de emergencia, de forma ininterrumpida y oportuna a nivel nacional.

**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

Adquirir Incubadora Neonatal Avanzada, para brindar una atención adecuada, oportuna, de calidad a los pacientes del servicio de emergencia.

**6. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

Las especificaciones técnicas del equipamiento Incubadora Neonatal Avanzada se detallan en la Ficha de Homologación de Incubadora Neonatal Avanzada, aprobada con la Resolución Ministerial N° 044-2022/MINSA y publicada en el portal de la Central de Compras Públicas – Perú Compras.

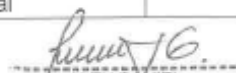
**7. PRECISIONES A LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN**

**7.1. Plazo y lugar de entrega**

**• Plazo**

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

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén del lugar de entrega	10 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo en el lugar de entrega	05 días calendario	Entrega del equipo en el Almacén General	Contratista

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHÓZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 26738A



Hospital María  
Auxiliadora

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

• Lugar

N°	Hospital	Dirección	Distrito	Teléfono
1	Hospital María Auxiliadora (cantidad = 8)	Av. Miguel Iglesias N° 968	San Juan de Miraflores	(01)2171818

## 7.2. Responsable de la conformidad

Se emitirá la conformidad mediante la verificación y cumplimiento del FORMATO N° 2 previa firma y sello del "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", por los siguientes responsables:

1. Área Usuaria
2. Área Técnica (Unidad de Ingeniería o equivalente de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o equivalente)
3. Almacén General

En caso de que el Hospital María Auxiliadora tenga un Comité de Recepción de Equipos aprobado, se podrá reemplazar los responsables descrito línea arriba por dicho Comité.

## 7.3. Requisitos de calificación

Se precisa que el postor debe acreditar un monto facturado igual a S/. 1'000,000.00 (Un Millón con 00/100 soles).

## 7.4. Prestaciones accesorias

Se precisa que para el presente requerimiento también se solicita el mantenimiento preventivo de Incubadora Neonatal Avanzada.

## 7.5. Sistema de contratación

Se precisa que el sistema de contratación es suma alzada.

## 7.6. Cantidad de equipos

Se precisa que se adquirirán en el presente requerimiento la cantidad de **Una (01) Incubadora Neonatal Avanzada**.

## 7.7. Cantidad de los accesorios

Se precisa que la cantidad de los accesorios será por cada Incubadora Neonatal Avanzada. El presente requerimiento solicitará la misma cantidad establecida en la Ficha de Homologación salvo en los siguientes numerales a continuación:

ACCESORIOS			
42	Sensor de temperatura de piel	Cuatro (04) reusables o setenta (70) descartables	
43	Circuito de paciente	Cuatro (04) juegos reusables o treinta (30) descartables para la unidad de resucitación y/o reanimación	
44	Sensor de pulsioximetría (neonatal)	Ocho (08), reusables y sin resortes o pinzas de sujeción	

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388





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

45	Cascos cefálicos	Cuatro (04), de diferentes tamaños	
46	Filtros de aire	Ocho (08) juegos	
47	Mascarilla facial neonatal	Dos (02) de silicona reusable o sesenta (60) descartables	

(\*). El resto de esa característica técnica se mantendrá según el numeral correspondiente de la ficha de homologación.

#### 7.8. Número de personas que recibirán la capacitación

Se precisa que el número de personas que recibirán la capacitación será como mínimo dos (02) personas pertenecientes al área usuaria y mínimo cuatro (04) personas del área técnica.

Lugar capacitación área usuaria: Servicio de Emergencia.

Lugar capacitación área técnica: Área de Electrónica.

#### 7.9. Soporte Técnico

Se precisa que el soporte técnico se realizará por el contratista durante el tiempo que dure la garantía de los Monitores de Funciones Vitales de ocho (08) parámetros.

#### 7.10. Pago del mantenimiento preventivo

Se precisa que el pago del mantenimiento preventivo deberá ser realizado una vez cada año por mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía.

#### 7.11. 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 = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

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

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

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.

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287365



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

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

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.

Quando 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.

#### 7.12. Modalidad

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
M.C. MARIA ELENA LOPEZ VERA  
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos  
CER 55482 RUC 16857

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267380

FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO : 4219180200365555.  
 Denominación del requerimiento : Incubadora Neonatal Avanzada.  
 Denominación técnica : incubadora Neonatal Avanzada.  
 Unidad de medida : Unidad  
 Resumen : Incubadora Neonatal Avanzada Para Uso Intrahospitalario. Equipo diseñado para proporcionar un ambiente cerrado y controlado, para mantener los niveles de temperatura y humedad apropiados principalmente en los recién nacidos quienes no pueden regular efectivamente su temperatura corporal. Típicamente incluye medios para calentar al bebé proporcionando aire caliente (ya sea por flujo natural o forzado) a través de controles de temperatura que trabajan de manera automática midiendo la temperatura del aire o a través de un sensor de temperatura colocado en la piel del paciente; y controles de humedad.

II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1. Características y especificaciones

Del bien

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
<b>GENERALES</b>			
01	Control de temperatura	Mediante microprocesador o microcontrolador.	Establecido por el Ministerio.
02	Panel de Control		
2.1	Tipo de pantalla	LCD (TFT) a color.	Establecido por el Ministerio.
2.2	Tamaño de pantalla	8" o mayor	Establecido por el Ministerio.
2.3	Visualización	Temperatura (piel y aire simultáneamente), humedad relativa y peso, como mínimo.	Establecido por el Ministerio.
03	Base	Rodable, con frenos en las cuatro ruedas.	Establecido por el Ministerio.
04	Nivel de ruido dentro del habitáculo.	Menor o Igual a 45 dB	Establecido por el Ministerio.
05	Puertas de accesos al paciente	Cinco (05) como mínimo.	Establecido por el ministerio.
06	Control de altura	Ajustable eléctricamente.	Establecido por el ministerio.
07	Cajón	Uno (01) como mínimo.	Establecido por el ministerio.



08	Accesos para tubos	Para infusión intravenosa u otros.	Establecido por el ministerio.
09	Bandeja para procedimientos de rayos X.	Integrada al equipo (acceso sin necesidad de mover al neonato).	Establecido por el ministerio.
10	Mecanismo de inclinación del colchón y/o de la cúpula.	De 12 grados como mínimo o capacidad de realizar posición trendelembug y trendelemburg inversa.	Establecido por el Ministerio.
11	Con doble pared o sistema que evite cambios de temperatura en el neonato.	Sí.	Establecido por el Ministerio.
12	Visualización de tendencias gráficas.	De al menos 24 horas.	Establecido por el Ministerio.
13	Velocidad de aire sobre el colchón.	0,35 m/s o menor.	Establecido por el Ministerio.
14	Sistema de conversión a cuna de calor radiante (servocuna).	Control electrónico, eléctrico o manual.	Establecido por el ministerio.
15	Capacidad de utilizar calefactor (modo servocuna).	Con potencia de hasta 100%	Establecido por el ministerio.
<b>SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA</b>			
16	De aire.	Ajustable de 23°C o menos a 37°C o más.	Establecido por el ministerio.
17	De piel.	Ajustable de 35°C o menos a 37°C o más (servocontrolado).	Establecido por el ministerio.
18	Lectura digital de temperatura.	Sí.	Establecido por el ministerio.
<b>SISTEMAS DE CONTROL DE HUMEDAD (ACTIVA)</b>			
19	Humedad servocontrolada	Ajustable de 40% o menos a 95% o más.	Establecido por el ministerio.
20	Lectura digital de humedad	Sí.	Establecido por el ministerio.
<b>SISTEMA DE CONTROL DE % OXÍGENO</b>			
21	Concentración de oxígeno servocontrolada.	Ajustable de 22% o menos a 65% o más.	Establecido por el ministerio.
22	Lectura digital de oxígeno.	Sí.	Establecido por el Ministerio.
<b>SISTEMA DE PESAJE</b>			
23	Balanza electrónica.	Integrada al equipo.	Establecido por el Ministerio.
24	Capacidad máxima de medición.	7 kg o más.	Establecido por el ministerio.
25	Resolución.	10 gramos o menos.	Establecido por el ministerio.
<b>SISTEMA DE ALARMAS AUDIOVISUALES</b>			
26	Temperatura de piel	Alta y baja.	Establecido por el Ministerio.



27	Temperatura de aire	Alta y baja.	Establecido por el Ministerio
28	Concentración de oxígeno.	Alta y baja.	Establecido por el ministerio.
29	De falla de alimentación eléctrica.	Sí.	Establecido por el Ministerio
30	De falla de sensores	Sí.	Establecido por el Ministerio
31	De falla del sistema de ventilación o circulación de aire	Sí.	Establecido por el Ministerio
32	De bajo nivel o falta de agua.	Sí.	Establecido por el Ministerio.

**COMPONENTES (INCORPORADOS O INTEGRADOS)**

33	Unidad de resucitación y/o reanimación	Una (01), compacta (con sistema de aspiración, mezclador de aire/O2(blender) y manómetro como mínimo, integrados o incorporados en la unidad), con válvula de pieza en T.	Establecido por el Ministerio.
34	Unidad de monitorización de saturación de oxígeno (SPO2).	Una (01), con diseño que permita rechazar artefactos de movimiento y baja perfusión; tecnología de extracción de señales (o algoritmo de procesamiento de señales).	Establecido por el Ministerio.
35	Soporte para monitor de signos vitales	Uno (01), girable o tipo bandeja lateral.	Establecido por el Ministerio
36	Soporte para infusión intravenosa	Uno (01), de material anticorrosivo.	Establecido por el Ministerio
37	Reservorio de humedad	Uno (01), removible (con capacidad de 1000 ml o más) o suministro de agua externo con conexión al equipo.	Establecido por el Ministerio.
38	Lampara de luz blanca.	Una (01), tecnología LED, para procedimientos.	Establecido por el Ministerio.
39	Unidad de fototerapia.	Una (01), lámpara de tecnología LED.	Establecido por el Ministerio.
40	Soporte para tubos de ventilador.	Uno (01), de material anticorrosivo.	Establecido por el Ministerio.

**ACCESORIOS (Véase Nota 1)**

41	Colchonetas	Cuatro (04), de fácil lavado y desinfección, radiotransparente a los rayos X.	Establecido por el Ministerio
42	Sensor de temperatura de piel.	Tres (03) reusables o sesenta (60) descartables.	Establecido por el Ministerio.
43	Circuito de paciente	Dos (02) juegos reusables o veinte (20) desechables para la unidad de resucitación y/o reanimación.	Establecido por el Ministerio.






44	Sensor de pulsoximetría (neonatal).	Seis (06), reusables y sin resortes o pinzas de sujeción.	Establecido por el Ministerio.
45	Cascos cefálicos.	Tres (03), de diferentes tamaños.	Establecido por el Ministerio.
46	Filtros de aire.	Cinco (05) juegos.	Establecido por el ministerio.
47	Mascarilla facial neonatal.	Una (01) de silicona reusable o cuarenta (40) descartables.	Establecido por el ministerio.
48	Cobertor para protección de luz al neonato.	Uno (01), reusable, para cubrir toda la incubadora.	Establecido por el ministerio.
<b>SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE ENERGÍA</b>			
49	Voltaje de funcionamiento	220 VAC (nominal)	Código Nacional de Electricidad – Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM- Subregla 2, regla 020-500
50	Frecuencia de funcionamiento	60 Hz.	Código Nacional de Electricidad – Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM – Regla 020-502
51	Tipo de enchufe	Schuko, 250V, 16 A.	R.M. N° 175-2008-MEM/DM - Diagrama 1 del artículo 2

**Nota 1:** la cantidad de los accesorios es referencial, la Entidad Contratante podrá cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demandas.

#### 2.1.2. Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del contrato y/o orden de compra, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño A7, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

 <b>LOGO DE LA ENTIDAD</b>	Proceso de Selección N°
	Contrato N°:
	Nombre del Equipo:
	Razón social del Contratista:
	Teléfono:
	Dirección:
	Fecha de instalación (mes, año):
Tiempo de garantía:	

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

#### 2.1.3. Envase, empaque y/o embalaje

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

## 2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

### 2.2.1. Condiciones generales

- El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).
- El Contratista será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subContratistas), otras entidades o terceros en general.
- El Contratista deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. En aquellos establecimientos que no cuente con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko, el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo.
- Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales u Oficina de Ingeniería Clínica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, una copia del manual de servicio técnico original del equipo que incluya la relación de partes de repuesto y las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de veinte (20) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formato de sus Procedimientos, quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. La Entidad precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros. Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino. Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.
- Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación y en las presentes condiciones generales de adquisición.



- El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar de manera individualizada el monto de la prestación principal y prestaciones accesorias.
- El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- El Contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".
- A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica-económica, podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo(s) en los ambientes designados por la Entidad.

## 2.2. Garantía del bien

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.</li> </ul>
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La que indica en el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02).</li> </ul>
Duración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinta y seis (36) meses.</li> <li>• El Contratista de acuerdo a su oferta, puede ofrecer mayor tiempo de garantía según (Formato N° 15).</li> </ul>
Atención garantía por	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</li> <li>• <b>Plazo inicial:</b> el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendario para la atención por garantía, contados a partir del día</li> </ul>



	<p>siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plazo adicional:</b> Si el equipo no ha sido reparado en el <b>plazo inicial</b>, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional</li> <li>• Si el equipo no ha sido reparado en el <b>Plazo adicional</b> el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.</li> <li>• La conformidad estará dada por el área usuaria.</li> <li>• El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.</li> </ul>
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si durante el período de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Contratista reemplazó el equipo con otro de similares características.</li> </ul>

### 2.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

#### 2.2.3.1. Plazo

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

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

#### 2.3.2. Lugar

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

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

### 2.2.4. Capacitación y/o entrenamiento

#### 2.2.4.1. Plan de actividades

N°	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa, cronograma y contenido de la capacitación al área técnica del establecimiento de salud para su	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista

	aprobación o propuesta de mejora			
2	Aprobación del programa, cronograma y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa, cronograma y contenido de la capacitación al área técnica del establecimiento de salud para su aprobación o propuesta de mejora	El área técnica del establecimiento de salud
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 2	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 2	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

**Nota 2:** Toda capacitación estará dirigida a un mínimo de dos (02) participantes.

#### 2.2.4.2. Contenido mínimo de la capacitación

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

- Capacitación a usuario, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del equipo, cuyas actividades se describe en el **Formato N° 08**.
- Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipo, cuyas actividades se describe en el **Formato N° 10**

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

#### 2.2.5. Recepción y conformidad

##### 2.2.5.1. Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describe en el **Formato N° 02** - Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos.

##### 2.2.5.2. Responsable de la conformidad

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

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

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un Comité para la Recepción de los equipos (en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2).

#### 2.2.6. Soporte técnico

Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma





presencial con su personal, dentro del plazo establecido en el contrato. La atención se dará de las siguientes formas:

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

## 2.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal

### 2.2.7.1. Mantenimiento preventivo:

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.</li> <li>Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - <b>Formato N° 02</b>.</li> <li>Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.</li> <li>Será efectuado en las Instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.</li> </ul>
Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este mantenimiento que se realiza luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza no pueden planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario.</li> <li>El Contratista destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubierto por el Contratista.</li> </ul>

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

### 2.2.7.2. Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

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

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

## 2.2.8. Forma de pago

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

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

#### Documentos para el pago:

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

### 2.2.8.2. Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía

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

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

#### Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

## 2.2.9. Penalidades aplicables

### 2.2.9.1. Otras penalidades

De acuerdo al Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se considera otras penalidades de acuerdo al siguiente detalle:

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	En caso de la garantía, si pasado los cinco (05) días calendarios del plazo inicial mencionado en el numeral 2.2.2, si el bien no ha sido atendido, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no se atiende la garantía.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.




*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 26738<sup>A</sup>

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
2	En el caso del plazo adicional de la atención de la garantía, el numeral 2.2.2, no ha sido reemplazado el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no ha reemplazado el equipo (Back Up).	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
3	En el caso de la garantía, si pasado los quince (15) días calendarios del plazo adicional mencionado en el numeral 2.2.2 y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza definitivamente el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que el proveedor no entrega el equipo reparado o por no reemplazar el equipo por uno nuevo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.

### 2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

#### 2.3.1. Capacidad legal

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

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

#### 2.3.2. Capacidad técnica y profesional

Calificaciones y experiencia del personal clave necesario

Personal 01: Responsable de la instalación del equipo



FORMACIÓN ACADÉMICA

Página 11 | 34

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287388



Nivel, grado o título	Profesión	Acreditación
Título profesional	Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Mecatrónico o Lic. En Equipos Electromédicos.	Título a nombre de la nación de ingeniero y colegiatura, o título a nombre de la nación de Lic. En Equipos Electromédicos (El grado o título profesional requerido será verificado 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: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> En caso el grado o título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, se debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida).

EXPERIENCIA			
Cargo desempeñado	Tipo de experiencia	Tiempo de experiencia (mínima)	Acreditación de experiencia
Ingeniero especialista	Instalación, Mantenimiento y/o supervisión de equipos biomédicos.	Cuatro (04) años.	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.

CAPACITACIÓN		
Materia o área de capacitación	Horas lectivas mínima	Acreditación
Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadoras Neonatales.	30 horas lectivas mínimas	La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

## Personal 02: Responsable del mantenimiento del equipo

FORMACIÓN ACADÉMICA		
Nivel, grado o título	Profesión	Acreditación
Técnico o bachiller	Técnico electrónico o bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Biomédica	Título a nombre de la nación de técnico o grado de bachiller

EXPERIENCIA			
Cargo desempeñado	Tipo de experiencia	Tiempo de experiencia (mínima)	Acreditación de experiencia
Técnico en mantenimiento de equipos biomédicos	Mantenimiento y/o reparación de equipos biomédicos.	Cuatro (04) años.	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.

CAPACITACIÓN		
Materia o área de capacitación	Horas lectivas mínima	Acreditación
Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadora Neonatal.	30 horas lectivas mínimas	La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

En la etapa de evaluación de propuestas técnicas, el comité de selección realizará la verificación del cumplimiento de la capacidad técnica y profesional del personal clave.

### 2.3.3. Experiencia del postor en la especialidad.

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

<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<u>Requisitos:</u>	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACION NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION DEL ITEM), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="491 1223 1214 1328"> <tr> <td>Definición de Prestación similar</td><td>Incubadora Neonatal para UCI, Incubadora Neonatal Dual, Incubadora Neonatal Avanzado Incubadora Neonatal de Transporte.</td></tr> </table>	Definición de Prestación similar	Incubadora Neonatal para UCI, Incubadora Neonatal Dual, Incubadora Neonatal Avanzado Incubadora Neonatal de Transporte.
Definición de Prestación similar	Incubadora Neonatal para UCI, Incubadora Neonatal Dual, Incubadora Neonatal Avanzado Incubadora Neonatal de Transporte.		
<u>Acreditación:</u>	<p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>(1)</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>		



<sup>(1)</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fe fehaciente 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 debería reconocerse la validez de la experiencia".



*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
Ingeniería N° 22728



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

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

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

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

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

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

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

**Nota 3:** Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EF de fecha 29/06/2020, al artículo 49 del RLCE, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por estas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada."



### III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

#### 3.1. De la Selección:

Documentos de presentación obligatoria

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

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

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

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca.

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
N° 00000000000000000000

y modelos de las partes correspondiente al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11; 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47.

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

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

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

Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente.

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

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

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

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

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.



#### IV. ANEXOS

##### Lista de formatos

Denominación del formato	N° de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica.	Formato N° 08
Constancias de Capacitación de usuario	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.	Formato N° 10
Constancias de Capacitación de servicio técnico	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16



*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP 119 123456

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

Señores

[nombre de la entidad]

Presente. -

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

[illegible]

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

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



Firma y sello del representante legal del Contratista



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

Página 17 | 34

**ALEX DANIEL  
RIZARRO CHOZO**  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287398



**FORMATO N° 02****Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos  
(Individual por cada bien o equipo)**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra .....

Contrato N° .....

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

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en la Ficha de Homologación y el Anexo de la Ficha de Homologación. **(Formato N° 01).**
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento **(Formato N° 05)**
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas **(Formato N° 06)** y Resultado de Protocolo de Pruebas **(Formato N° 07).**
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del equipo **(Formato N° 08 y 09).**
8. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento **(Formato N° 10 y 11).**
9. Entrega de un Certificado de Garantía de ..... meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.2.2 de la Ficha de Homologación y **Formato N° 15.**
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.1.2.1. de la Ficha de Homologación.



V. ALARCON



*[Signature]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 957388



11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el Anexo de la Ficha de Homologación).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el Anexo de la Ficha de Homologación (Formato N° 14).
14. Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (Formato N° 16).
15. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según establecido en Anexo de la Ficha de Homologación.
16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

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

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Jefe de  
Servicio del Área Usuaria del  
Hospital / Centro de  
Salud.....

Firma y sello representante legal  
del Contratista

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



  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267369

## FORMATO N° 03

## Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:



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



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

  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 26738A

## FORMATO N° 04

## ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

(Llenado por Oficina de Mantenimiento)

DEPENDENCIA DE SALUD	N°	Día	Mes	Año

(Para ser llenado por la dependencia solicitante)

AREA USUARIA	UBICACION FISICA

DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE	FECHA SOLIC. SERV.	FIRMA Y SELLO DE RECEPCION	FECHA DE RECEP.

(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)

DIAGNOSTICO TECNICO	PRIORIDAD
	MUY URGENTE <input type="checkbox"/>
	URGENTE <input type="checkbox"/>
	PROGRAMAR <input type="checkbox"/>
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO	FECHA
MODALIDAD DE ATENCION	PERSONAL PROPIO <input type="checkbox"/>
	SERVICIOS DE TERCEROS <input type="checkbox"/>

DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	GARANTIA DEL SERVICIO	COSTO DEL SERVICIO

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO

USUARIO

\* CARRETERA  
CIP N° 267388

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

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

COSTO M.O.

COSTO
PARCIAL \$/

100

ALEX DANIEL  
PIZARRÓ CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267388



**FORMATO N° 05**

**Ficha Técnica**

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

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie



Sello y firma del representante legal del Contratista

*[Signature]*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 28730



**FORMATO N° 06**

**Formato para el protocolo de pruebas**

ITEM  
 DENOMINACIÓN  
 MARCA  
 MODELO

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

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

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



Firma y sello del representante legal del  
 Contratista

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



*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 26738 A

**FORMATO N° 07**

**Resultados del protocolo de pruebas**

ÍTEM  
 DENOMINACIÓN  
 MARCA  
 MODELO

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

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

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



Firma y sello del representante técnico  
 del Contratista

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

*[Signature]*  
 ALEXANDER  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 20770

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

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

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



Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del Responsable del Área  
Usaria del Hospital / Centro de Salud

ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267389

**FORMATO N° 09**

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante . . . . . horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor: . . . . .

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

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

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



Firma y sello del instructor del Contratista



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

*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 287408

**FORMATO N° 10**

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

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

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



Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del Responsable del Área  
 Técnica del Hospital / Centro de Salud



*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 287388



237

**FORMATO N° 11**

**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante . . . . . horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor : . . . . .

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

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

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



Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área  
Técnica del Hospital / Centro de Salud



*[Signature]*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 277407

### Programa de mantenimiento preventivo

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

[illegible]

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



Sello y firma del representante legal del Contratista



*[Signature]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRÓ CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 26736R

**FORMATO N° 13**

**Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° ítem :  
Denominación :  
Marca :  
Modelo :

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

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

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



Firma y sello del representante legal del  
Contratista

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



*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 287280

**FORMATO N° 14**

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

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	
Item N°	

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



Firma y Sello del  
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales



*Alex Daniel Pizarro Chozo*  
 ALEX DANIEL  
 PIZARRO CHOZO  
 Ingeniero Electrónico  
 CIP N° 26738R

**FORMATO N° 15**

**Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

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

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

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

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

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

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

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



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



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

*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267288



**FORMATO N° 16**

**Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

De nuestra consideración,

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

Lima, ..... de ..... del .....

Firma y sello del Representante legal del Contratista



*[Firma]*  
ALEX DANIEL  
PIZARRO CHOZO  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 267389

### Importante

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

## 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### ÍTEM N°1- ADQUISICION MONITORES DE FUNCIONES VITALES ADULTO/PEDIATRICO TIPO FIJO DE 08 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>				
	<b>HABILITACIÓN</b>				
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>2.3.1. Capacidad legal</b></p> <p>Habilitación para llevar a cabo la actividad económica materia de contratación. Se deben precisar los documentos necesarios para su acreditación.</p> <table border="1" data-bbox="292 954 1366 1317"> <thead> <tr> <th>Requisito</th><th>Acreditación</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento a Establecimientos farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA</td><td>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</td></tr> </tbody> </table> <p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>	Requisito	Acreditación	Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento a Establecimientos farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.
Requisito	Acreditación				
Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento a Establecimientos farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.				

<b>B.</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,000,000.00 (Un millón con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p>

Se consideran bienes similares a los siguientes:

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

#### Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>14</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

<sup>14</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”*

*(...)*

*“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.*

	<p>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.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b>.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <div> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i></p> </div>
--	---

<b>C.</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Profesional</u> Cantidad: 01 Responsable de la instalación y capacitación del equipo Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos ofertados. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><u>Personal Técnico</u> Cantidad: 01 Responsable del mantenimiento del equipo Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos. La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en Ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante. También, el personal profesional colegiado de Ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.</p> <hr/> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.</li> </ul> </div>

- Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento y la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.
- En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.

**ÍTEM N°2- ADQUISICION DE MONITORES DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 06 PARAMETROS PARA USO INTRAHOSPITALARIO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**

**A. CAPACIDAD LEGAL**

**HABILITACIÓN**

Requisitos:

**2.3.1. Capacidad legal**

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

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

**Importante**

De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.

**Importante**

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.



B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,000,000.00 (Un millón con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 18,000.00 (Dieciocho mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor telemétrico adulto con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario.</li> <li>- Monitor telemétrico pediátrico con 6 parámetros de transporte uso extrahospitalario.</li> <li>- monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Monitor multiparámetro de funciones vitales de 8 parámetros.</li> <li>- monitor de funciones vitales neonatal con 3 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario.</li> <li>- Monitor de funciones vitales adulto con 5 parámetros de transporte para uso extrahospitalario.</li> <li>- Monitor multiparámetro de funciones vitales de 11 parámetros.</li> <li>- Monitor de funciones vitales neonatal con 8 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Monitor de funciones vitales neonatal con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Monitor de funciones vitales pediátrico con 6 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Monitor de funciones vitales neonatal con 5 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Monitor de funciones vitales adulto con 9 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Monitor de funciones vitales adulto con 12 parámetros fijo para uso intrahospitalario.</li> <li>- Equipos biomédicos para UCI.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>15</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p>

<sup>15</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”*

*(...)*

*“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.*

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b>.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <div data-bbox="288 1003 1382 1164"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i></p> </div>
--	--

<b>C.</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN DEL BIEN A ADQUIRIR</b>
	<p><b>Requisitos:</b></p> <p><u>Personal Profesional</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos médicos de UCI", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div data-bbox="288 1803 1418 2069"> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.</i></li> <li><i>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento y la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</i></li> </ul> </div>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> </ul>
<b>C.2</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR</b>
	<p><b>Requisitos:</b></p> <p><u>Personal Técnico</u> Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de cuatro (04) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "equipos médicos de UCI", como Técnico responsable en mantenimiento.</p> <p>La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.</p> <p>Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de cuatro (04) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos de UCI.</p>
	<p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.</li> <li>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento y la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</li> <li>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.</li> <li>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> </ul>

### ÍTEM N°3 - ADQUISICION DE INCUBADORA NEONATAL AVANZADA PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>				
	<b>HABILITACIÓN</b>				
	Requisitos:				
	<p><b>2.3.1. Capacidad legal</b></p> <p>Habilitación para llevar a cabo la actividad económica materia de contratación. Se deben precisar los documentos necesarios para su acreditación.</p>				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="292 680 671 719">Requisito</th> <th data-bbox="671 680 1366 719">Acreditación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="292 719 671 1037"> <p>Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento a Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA</p> </td> <td data-bbox="671 719 1366 1037"> <p>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Requisito	Acreditación	<p>Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento a Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA</p>	<p>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</p>
Requisito	Acreditación				
<p>Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento a Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA</p>	<p>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</p>				
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>				
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>				

<b>B.</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	Requisitos:
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,000,000.00 (Un millón con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p>
	<p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 50,000.00 (Cincuenta mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p>
	<p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p>

Definición de  
Prestación  
similar

Incubadora Neonatal para UCI,  
Incubadora Neonatal Dual,  
Incubadora Neonatal Avanzado  
Incubadora Neonatal de Transporte.

#### Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>16</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Importante**

<sup>16</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

*(...)*

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



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

**C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL****PERSONAL 01: RESPONSABLE DE LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO****FORMACIÓN ACADÉMICA**

Nivel, grado o título	Profesión	Acreditación
Título profesional	Ingeniero Electrónico Ingeniero Biomédico Ingeniero Mecatrónico o Lic. En Equipos Electromédicos.	Título a nombre de la nación de ingeniero y colegiatura, o título a nombre de la nación de Lic. En Equipos Electromédicos (El grado o título profesional requerido será verificado 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: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> En caso el grado o título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, se debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida).

**EXPERIENCIA**

EXPERIENCIA			
Cargo desempeñado	Tipo de experiencia	Tiempo de experiencia (mínima)	Acreditación de experiencia
Ingeniero especialista	Instalación, Mantenimiento y/o supervisión de equipos biomédicos.	Cuatro (04) años.	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.

**CAPACITACIÓN**

CAPACITACIÓN		
Materia o área de capacitación	Horas lectivas mínima	Acreditación
Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadoras Neonatales.	30 horas lectivas mínimas	La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

**PERSONAL 02: RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO****FORMACIÓN ACADÉMICA**

FORMACIÓN ACADÉMICA			
Nivel, grado o título	Profesión	Acreditación	
Técnico o bachiller	Técnico electrónico o bachiller en Ingeniería Electrónica u Ingeniería Biomédica	Título a nombre de la nación de técnico o grado de bachiller	

EXPERIENCIA			
Cargo desempeñado	Tipo de experiencia	Tiempo de experiencia (mínima)	Acreditación de experiencia
Técnico en mantenimiento de equipos biomédicos	Mantenimiento y/o reparación de equipos biomédicos.	Cuatro (04) años.	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.

CAPACITACIÓN		
Materia o área de capacitación	Horas lectivas mínima	Acreditación
Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadora Neonatal,	30 horas lectivas mínimas	La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

**Importante**

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

**Importante**

- Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.
- El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que

*acredite el cumplimiento del algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*

- Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

#### CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

FACTOR DE EVALUACIÓN ÍTEM N°1,2,3	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<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 <b>(Anexo N° 6)</b>.</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar O<sub>i</sub> = Precio i O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>[50] puntos</b></p>

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN ÍTEM N°1,2,3	[Hasta 50] puntos
<b>B. PLAZO DE ENTREGA<sup>17</sup></b>	
<p><u>Evaluación:</u> Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. <b>(Anexo N° 4)</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento.</i></p> </div>	<p>De [9] hasta [10] días calendario: <b>[50] puntos</b></p> <p>De [11] hasta [12] días calendario: <b>[20] puntos</b></p> <p>De [13] hasta [14] días calendario: <b>[10] puntos</b></p>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>18</sup></b>

#### Importante

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

<sup>17</sup> Este factor podrá ser consignado cuando del expediente de contratación se advierta que el plazo establecido para la entrega de los bienes admite reducción. para lo cual deben establecerse rangos razonables para la asignación de puntaje, esto es que no suponga un riesgo de incumplimiento contractual y que represente una mejora al plazo establecido.

<sup>18</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

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

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

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN] para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

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

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

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

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

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>19</sup>**

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

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

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

<sup>19</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>20</sup>**

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

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

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

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

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL

<sup>20</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesoria(s), pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

**DOCUMENTO]** emitida por **[SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]**, la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

#### **Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en caso de incumplimiento.

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

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

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

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

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

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

Donde:

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

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

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

#### **Importante**

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

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

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

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

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

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

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

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

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás

obligaciones previstas en el presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>21</sup>**

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

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>21</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

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

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

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

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

---

“LA ENTIDAD”

---

“EL CONTRATISTA”

#### Importante

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>22</sup>.*

---

<sup>22</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



## ANEXOS

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>23</sup>	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 compra<sup>24</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>25</sup>		Sí		No
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>26</sup>		Sí		No
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>27</sup>		Sí		No
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Ibídem.

<sup>27</sup> Ibídem.

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>28</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del 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.*

---

<sup>28</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

## ANEXO N° 2

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

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN,  
SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL  
PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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



### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

**[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]**

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

#### **Importante**

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

#### ANEXO N° 4

##### DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN,  
SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL  
PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE **[NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1]** [ % ]<sup>29</sup>

**[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]**

2. OBLIGACIONES DE **[NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2]** [ % ]<sup>30</sup>

**[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]**

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>31</sup>

<sup>29</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

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

<sup>31</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

**Importante**

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

## ANEXO N° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

[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 debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias*
- *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° 9

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

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN,  
SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL  
PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la  
Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción  
Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/mp/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° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>32</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>33</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>34</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>35</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>36</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>37</sup>
1										
2										
3										

<sup>32</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>33</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>34</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN “Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, “... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”.

<sup>35</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>36</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>37</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N°06-2024-HMA-1 - ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS HOMOLOGADOS PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
- DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>32</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>33</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>34</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>35</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>36</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>37</sup>
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 10

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

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.

**ANEXO N° 11**

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN,  
SEGÚN CORRESPONDA]  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL  
PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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