

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

1	NÚMERO DE ACTA	N° 005-2025-CS-AS N° 006-2025-HONADOMANI-SB
----------	-----------------------	---

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL
<p>En, la ciudad de Lima - Cercado de Lima, a los ocho (08) días del mes de julio del año 2025, en las instalaciones del Área de Procesos de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, a las 08:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Memorando N° 206-2025-OEA-HONADOMANI-SB, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 06-2025-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N°2578229", a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la ofertaS técnicas presentadas.</p>	

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)					
	El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	M.C. MARIANELLA SANCHEZ CAMPOS	Titular	X	Dependencia:	Dpto. de Pediatría
			Suplente			
	Primer Miembro	ING. LUIS ANGEL PINEDA MONTAÑEZ	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
			Suplente			
	Segundo Miembro	LIC. CARLOS ALBERTO CHIRINO LACOTERA	Titular		Dependencia:	Oficina de Logística
Suplente			X			

4

DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:

Nº	Nombre o razón social del participante	RUC
1	ROCA S.A.C.	20101337261
2	MANUFACTURA MEDICA Y ORTOPEDIA S.A.C.	20102032871
3	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	20130329471
4	TECNI - MED.SYSTEM. S.A.	20340116055
5	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.	20391026336
6	RICAF MEDICAL E.I.R.L	20477671561
7	BIOMEDRAB S.A.C.	20492226883
8	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	20493132416
9	VITALTEC S.A.C.	20501645517
10	HC MEDICAL SAC	20505423942
11	HEMOCARE S.A.C.	20505463146
12	ADVANTAGE MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20506475954
13	NOVA MEDICAL S.A.C.	20511549249
14	J.C MEDICAL SUPPLIES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20512900896
15	MEDITRONIC CORPORATION S.R.L.	20524983924
16	CONSULTORA, MULTISERVICIOS Y AUTOMOTORES VEYRA S.A.C	20536847180
17	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121
18	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C	20545804795
19	MEDSTEP PERU S.A.C.	20553285101
20	BERATEC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20555648848
21	MEDICAL IMPORTADORA S.A.C.	20565212754
22	CALIMED PERU S.A.C.	20602011306

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

23	INDUSTRIA TECNOMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20602609104
24	ADVANCED MEDICAL INC E.I.R.L.	20602703003
25	CPB MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20603355289
26	SCALAP MEDICAL S.A.C.	20603907362
27	CARRASCO MEDICAL IMPORT E.I.R.L.	20606384409
28	NIMAT MEDICAL S.A.C.	20608071521
29	DYR MEDICAL S.A.C.	20610572333
30	MEDICAL HEALTHCARE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20611300701
31	REDEL SERVICIOS GENERALES S.A.C.	20611580429

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en forma digital a través del sistema SEACE sus ofertas :

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	06/06/2025	16:46
2	DRAEGER PERU S.A.C.	06/06/2025	17:58
3	CPB MEDICAL S.A.C.	06/06/2025	18:23
4	NIMAT MEDICAL S.A.C.	06/06/2025	22:14
5	NOVA MEDICAL S.A.C.	06/06/2025	23:05
6	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.	06/06/2025	23:35

- 6** Acto seguido, se procede con la descarga de las ofertas del portal del SEACE, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.

7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

Previo a la evaluación, el comité de selección determinó que las siguientes ofertas no cumplieron adecuadamente con la

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	La no Admisión de la Oferta Técnica se detalla en el Desarrollo de Notas del Anexo N°01, adjunta al presente.
2	CPB MEDICAL S.A.C.	La no Admisión de la Oferta Técnica se detalla en el Desarrollo de Notas del Anexo N°01, adjunta al presente.
3	DRAEGER PERU S.A.C.	La no Admisión de la Oferta Técnica se detalla en el Desarrollo de Notas del Anexo N°01, adjunta al presente.
4	NIMAT MEDICAL S.A.C.	La no Admisión de la Oferta Técnica se detalla en el Desarrollo de Notas del Anexo N°01, adjunta al presente.

8 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada y detallada en el Anexo N°01 que forma parte de la presente Acta, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Ítem (es) al que postula
1	NOVA MEDICAL S.A.C.	ítem unico
2	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.	ítem unico

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	NOVA MEDICAL S.A.C.	S/ 420,000.00	121.74
2	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.	S/ 344,466.00	99.85

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 2 que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NOVA MEDICAL S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		41.01 puntos
	PLAZO DE ENTREGA		20 puntos
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR		20 puntos
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS		06 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		87.01 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		50 puntos
	PLAZO DE ENTREGA		20 puntos
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR		20 puntos
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS		08 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		98 puntos

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.	98.00 puntos
2	NOVA MEDICAL S.A.C.	87.01 puntos

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

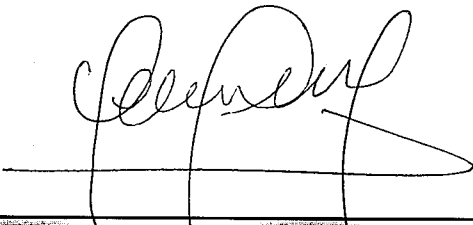

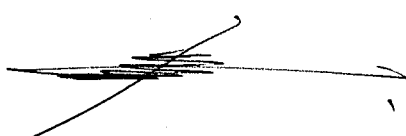
12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NOVA MEDICAL S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL			
	A.1 HABILITACIÓN		X	
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
	B.1 FACTURACIÓN		X	
	C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
12.2	C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL			
	A.1 HABILITACIÓN		X	
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

	B.1	FACTURACIÓN	X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADO
<p>SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.</p>				
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 3 que forma parte de la presente Acta.			
13	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.			
DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN		
1	-	-		
14	ACUERDO ADOPTADO			
Los integrantes del Comité de Selección, por Unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado en el Anexo N°01-ADMISIBILIDAD, Anexo N°02- EVALUACION y Anexo N°03- CALIFICACION adjuntos que forman parte del Acta.				
15				
	M.C. MARIANELLA SANCHEZ CAMPOS			
	PRESIDENTE TITULAR			
				
	ING. LUIS ANGEL PINEDA MONTAÑEZ	LIC. CARLOS ALBERTO CHIRINO LACOTERA		
	PRIMER MIEMBRO TITULAR	SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN			



PERÚ

Ministerio de Salud

Comité de Selección
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Anexo N° 1
ADMISIÓN DE OFERTAS

Entidad convocante HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Nomenclatura AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

Nro. de convocatoria 1

Objeto de contratación BIEN

Número de Contratación HNDMN-2025-631

Descripción del objeto

ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGUN IOARR CON CUI N°2578228

CUADRO COMPARATIVO DE ADMISION

N°	CONTENIDO DE LAS OFERTAS	OFERTAS TECNICAS PRESENTADAS					
		ALBUJAR MEDICA S.A.C.	CPB MEDICAL S.A.C.	DRAEGER PERU S.A.C.	NIMAT MEDICAL S.A.C.	NOVA MEDICAL S.A.C.	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L.
Documentos de presentacion obligatoria							
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2).	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
d)	Declaración jurada de cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
e)	Copia Simple (vigente y legible) del registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado. Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros que describa el producto ofertado.	NO CUMPLE NOTA N°01	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
f)	Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA).	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
g)	Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
h)	Declaración jurada de cumplimiento del equipo con la norma de seguridad eléctrica IEC-60601-1.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
i)	Declaración jurada de cumplimiento del equipo con la norma de seguridad eléctrica IEC 60601-1-2 y/o Standards similares.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

[illegible]

MINISTERIO DE SALUD	15.000.000
---------------------	------------

HONADDMANI "SAN CARLOLUKE" TUNUGMAN

2

Primer Vicepresidente



Ministerio de Salud

Comité de Selección
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Anexo N° 1

ADMISIÓN DE OFERTAS

Entidad convocante HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Nomenclatura AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

Nro. de convocatoria 1

Objeto de contratación BIEN

Número de Contratación HNDMN-2025-631

Descripción del objeto

ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGUN IOARR CON CUI N°2578229

CUADRO COMPARATIVO DE ADMISION

N°	CONTENIDO DE LAS OFERTAS	OFERTAS TECNICAS PRESENTADAS					
		ALBUJAR MEDICA S.A.C.	CPB MEDICAL S.A.C.	DRAEGER PERU S.A.C.	NIMAT MEDICAL S.A.C.	NOVA MEDICAL S.A.C.	INTERSERVICIO PERU HOSPITAL S.R.L.
a)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6.)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Documento de presentación facultativa							
a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas; Deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA	PRESENTA	NO PRESENTA	PRESENTA
b)	Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10). Esto sugiere un beneficio para las empresas categorizadas como micro o pequeñas.	PRESENTA	PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA	PRESENTA
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. Esto indica que los solicitantes deben proporcionar evidencia relacionada con criterios de evaluación específicos para obtener puntos	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
ESTADO		NO ADMITIDO	NO ADMITIDO	NO ADMITIDO	NO ADMITIDO	ADMITIDO (*)	ADMITIDO (*)

(*) Cabe precisar que la presidenta titular y el primer miembro titular, en su calidad de especialista técnico asistencial y técnico en el objeto de la contratación respectivamente, determina que los documentos para acreditar los literales e) y h) cumplen con lo solicitado

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN

AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

DESARROLLO DE NOTAS DEL ANEXO N°01

ADMISIBILIDAD DE OFERTAS TECNICAS¹

En principio, es preciso traer a colación lo señalado en la Resolución N° 4016-2022-TCE-S4, que señala:

"(...) no es obligación del comité de selección interpretar el alcance de una oferta, esclarecer ambigüedades, precisar contradicciones o imprecisiones, sino aplicar las bases integradas y evaluar las ofertas en virtud a ellas, realizando un análisis integral de la información y documentación de éstas, que permita generar convicción de lo realmente ofertado, lo contrario implicaría una contravención al principio de competencia, previsto en el literal e) del artículo 2 de la Ley, por el cual los procesos de contratación deben incluir disposiciones que permitan condiciones de competencia efectiva y obtener la propuesta más ventajosa para satisfacer el interés público que subyace a la contratación."

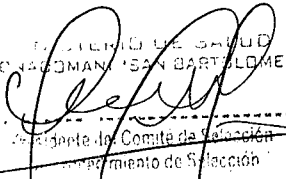
En relación a la exigencia señalada en el literal e)


Corresponde traer a colación las reglas previstas en las bases integradas relacionadas con la forma en que los postores debían acreditar el cumplimiento de las especificaciones técnicas del mencionado equipo "CUNA DE CALOR RADIANTE". Para ello, corresponde reproducir los literales e) del numeral 2.2.1.1. de la sección específica de las bases integradas, conforme se aprecia a continuación:

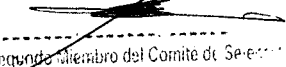
- e) **Copia Simple (vigente y legible) del registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado.** Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros que describa el producto ofertado. En caso que el producto no se encuentre en el listado de productos de la clasificación de insumos, instrumental y equipo de uso médico, quirúrgico y odontológico, contenida en el Decreto Supremo N° 016-2011-SA, el postor deberá presentar copia simple de la certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y donde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a error en cuanto a composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. En la etapa de 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.

Nótese que las el literal e) del numeral 2.2.1.1 documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas solicitaron copia simple de **(VIGENTE y legible)** del Registro Sanitario o Certificado del Registro Sanitario del Bien Ofertado.

¹ Cabe precisar que la presidenta y el primer miembro titular, en su calidad de especialista técnico asistencial y técnico en el objeto de la contratación, determina que los documentos para acreditar los literales e) y h) cumplen con lo solicitado.

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN

AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Nota N° 01: De la revisión de la Oferta presentada por el postor ALBUJAR MEDICA S.A.C.

Se advierte que el postor, en el folio (013), ha adjuntado un registro sanitario cuya vigencia culminó el 21 de abril de 2025. En consecuencia, dicho registro se encuentra en condición de NO vigente, como se detalla a continuación:

Registro Sanitario N° DB2238E
R.D. N° 111-2020/DIGEMID/DDMP/UFDM/MINSA

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 28 de abril de 2025

VISTOS, la Solicitud N° 2022234009 del 20 de Abril del 2020, Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020192011 del 21 de Abril del 2020 (expediente N° 20-029557-1 del 21 de Abril del 2020), respuesta de notificación del 31 de Agosto del 2020, escrito del 22 de Octubre del 2020 y escrito del 14 de Noviembre del 2020, presentados por la Sra. Vilma Miriam Tovar Flores Vda De Albuja, Representante Legal de la DROGUERIA ALBUJAR MEDICA S.A.C., con domicilio en Jr. Santa Nro. 985 - La Victoria - Lima, solicitando la REINSCRIPCIÓN en el Registro Sanitario del EQUIPO BIOMÉDICO EXTRANJERO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO BERCO AQUECIDO, con el Registro Sanitario N° DB2238E;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Notificación de SUCE de fecha 20 de Julio del 2020 se solicitó la subsanación de observaciones a la Solicitud Única de Comercio Exterior (SUCE) N° 2020192011 del 21 de Abril del 2020 (expediente N° 20-029557-1 del 21 de Abril del 2020), en cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 126° de la Ley N° 27444, Ley Procedimiento Administrativo General y modificatorias y con respuesta de notificación del 31 de Agosto del 2020, escrito del 22 de Octubre del 2020 y escrito del 14 de Noviembre del 2020, la empresa subsana las observaciones efectuadas en la Notificación de SUCE antes citada;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 001-2016-SA y modificatorias, Decreto Supremo N° 006-2017-SA y modificatoria, Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud y modificatoria, Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias.

Estando a lo informado por la Unidad Funcional de Dispositivos Médicos;

S E R E S U E L V E:

Artículo Único.- Autorizar la 1era. REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO DE LA CLASE III (DE ALTO RIESGO) en las siguientes condiciones:

EQUIPO BIOMÉDICO EXTRANJERO			
N° Registro Sanitario	DB2238E	Vigencia	Del 21-04-2020 al 21-04-2025
Nombre del Dispositivo Médico	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO BERCO AQUECIDO,	Marca Comercial	---
Nombre común	Incubadoras/Calefactores por Radiación Térmica, Infantiles, Móviles		
Forma de presentación	Ver detalle		
Fabricante	PANEM LTDA	País	BRASIL
Total de lotes	Tres (03)		

Asimismo, si bien se adjunta documentación que respalda la solicitud de reinscripción en el Registro Sanitario, cabe señalar que dicho trámite fue realizado el 28 de abril de 2025, es decir, con posterioridad a la fecha de vencimiento del registro."

Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación del literal e) del numeral 2.2.1.1 documentos para la admisión de la oferta.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

En relación a la exigencia señalada en el literal j)

Corresponde traer a colación las reglas previstas en las bases integradas relacionadas con la forma en que los postores debían acreditar el cumplimiento de las especificaciones técnicas del mencionado equipo "CUNA DE CALOR RADIANTE". Para ello, corresponde reproducir los literales j) del numeral 2.2.1.1. de la sección específica de las bases integradas, conforme se aprecia a continuación:

(...)

Copia simple u original (vigente y legible) de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochures u otro documento del fabricante de la marca y modelo en idioma español o en su respectiva traducción.

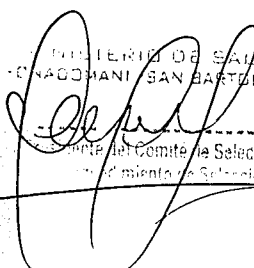
Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos mencionados, son las señaladas en el ANEXO N° 1, siendo las siguientes:

A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14, A15, B01, B02, B03, B04, B05, B06, B07, C01, C02, D01, D02, D03, D04, D05, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E09, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, G01.


Presentar una Declaración Jurada para: F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, F08, F09, F10, G02. (pag.17)

(...)

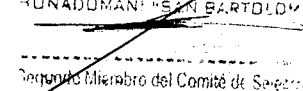
Ahora bien, de la revisión de las ofertas técnicas de los postores, se aprecia, que a efectos de acreditar las especificaciones técnicas, presentaron los siguientes documentos:

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"


Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"


Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"


Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Nota N° 02: De la revisión de la Oferta presentada por el postor ALBUJAR MEDICA S.A.C.

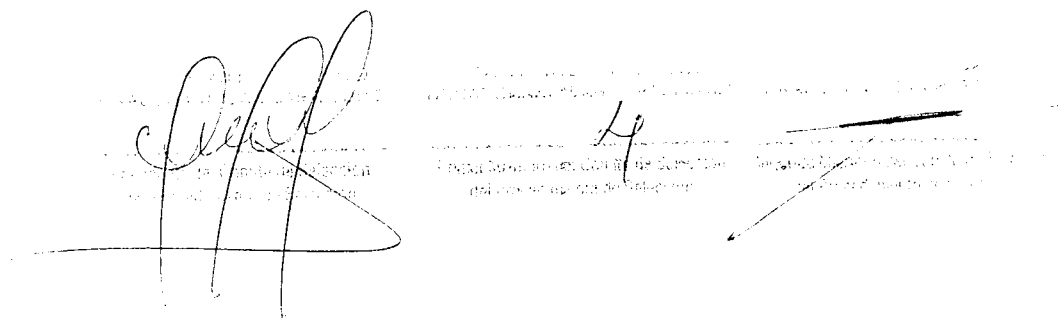
Se advierte que el postor a folios (72,73 y 100) se adjunta un Manual de Usuario, a fin de acreditar la siguiente característica técnica solicitada:

E16: CON DOS (02) FLUJOMETROS DE ALTA Y BAJA PRESION PARA REANIMACION Y OXIGENOTERAPIA) DE 1 LPM A 3.5 LPM Y DE 1LPM A 15 LPM,

Conforme se muestra en la siguiente página:

Nótese que los dos (02) flujómetros solicitados deben contar con salidas de 1 LPM A 3.5 LPM Y DE 1LPM A 15 LPM, sin embargo el postor solo acredita el cumplimiento del flujometro de alta presión (0-15LPM), pues no obra documento alguno que detalle explícitamente el cumplimiento de la característica del segundo flujometro de baja presión de 1 LPM A 3.5 LPM.

Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica **E16**.



The image shows three handwritten signatures and three official stamps of the selection committee members. The stamps are from the Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, specifically from the Comité de Selección. The signatures are written in black ink over the stamps.

3.28 Medidor de flujo O₂

Medidor de flujo de O₂ de 0 a 15 L/min, acoplado al costado de la columna vertebral, proporciona control de flujo para alimentar opciones terapéuticas configuradas y otras como: dispositivos de reanimación neonatal (CPAP, cánulas nasales, mascarillas y cánulas).

E16

Item de uso exclusivo con el equipo.



¡Atención! Ítem opcional.

Nota: Las configuraciones de color y las conexiones de gas pueden variar según la legislación local, ítem a pedido.

3.29 Humidificador para medidor de flujo

Frasco confeccionado en plástico con capacidad de 230 ml para acoplarse junto a las bases del medidor de flujo con la finalidad de suministrar oxígeno humidificado en las más variadas opciones de utilización terapéuticas de oxigenoterapia.



Página 72

3.31 Mezclador Blender E15 E16

Separado o integrado al panel frontal de gases de la Cuna Calentada AMPLAP 2085 Color Positivo el equipo y la orientación de las concentraciones de mezcla de oxígeno y aire ambiente a través de un medidor de flujo de salida (0 a 15 LPM) que alimentará a un Resucitador Infantil BabyPump 1020 y/u otra forma de administración de oxígeno para el recién nacido.

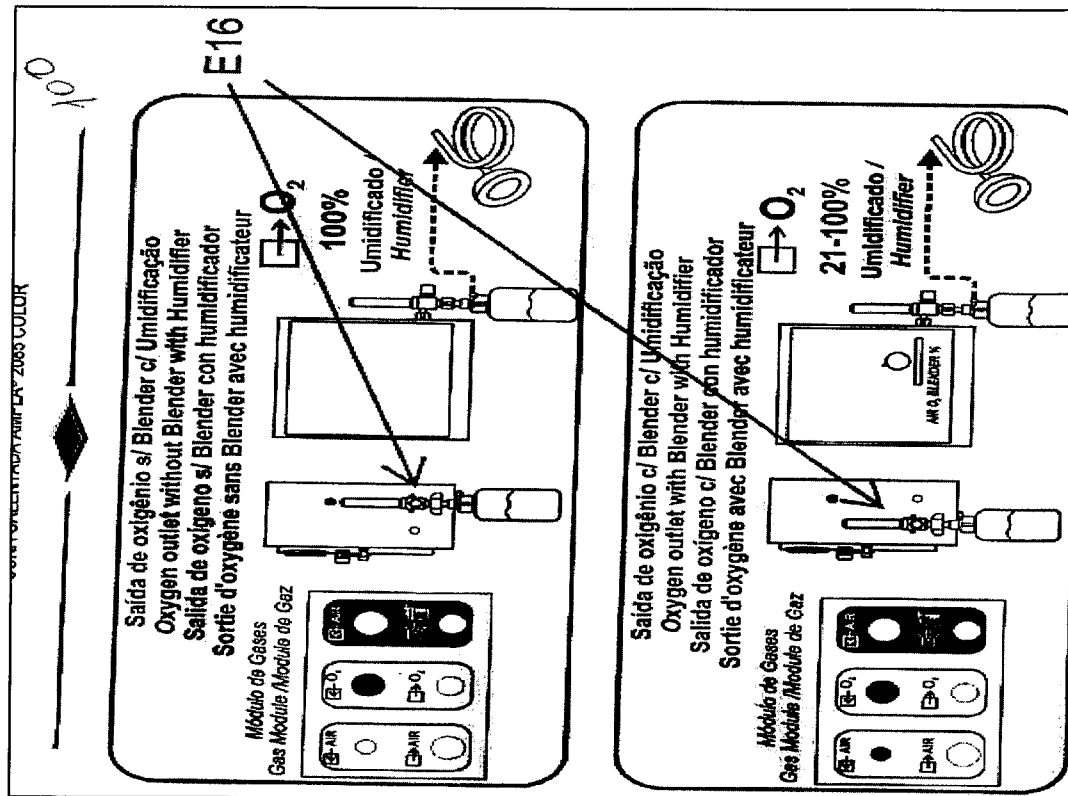
Accesorio de uso exclusivo con el equipo.



¡Atención! Ítem opcional.

Nota: Las configuraciones de color y las conexiones de gas pueden variar según la legislación local, ítem a pedido.

Página 73



Página 100

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Página 5 de 23

Presidencia del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

Presidencia del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

Presidencia del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA N°03: De la revisión de la Oferta Técnica Presentada por el Postor CPB MEDICAL S.A.C.

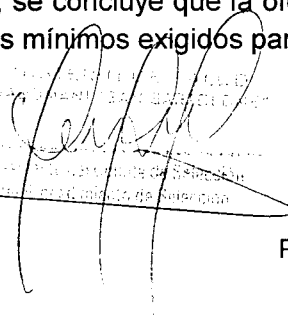
Se advierte que a folios (128) se adjunta un manual de instrucciones de uso de cuna térmica de calor radiante, a fin de acreditar la siguiente característica técnica solicitada **A09: PANTALLA LCD A COLORES SENSIBLE AL TACTO DE 8.5" O MAS**, conforme se muestra a continuación:


Página (128)

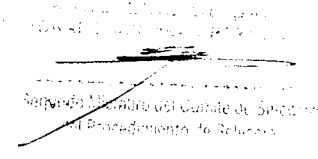
128	
Parámetros de las especificaciones	
2. Parámetros físicos	
Dimensiones generales	
Dimensiones	1190mm (longitud) x 640mm (ancho) x 1800mm (altura)
Peso neto	Alrededor de 115 kg
Especificaciones de la pantalla	
Pantalla	Pantalla táctil color de 10.4 pulgadas A09
Información de pantalla	Consulte las secciones correspondientes en el manual indicado arriba
Especificaciones de la batería	
Especificaciones de la batería	Batería de ion litio recargable 11.1V 4400mAh
Error relativo de la batería	+5%, -10%
Tiempo de carga de la batería	El tiempo de carga es menor a 12 horas cuando el dispositivo está encendido y menor a 8 horas cuando está apagado.
Tiempo de funcionamiento de la batería	Una vez cargada por completo, la batería puede brindar una fuente de energía sostenible durante 1 hora (excluye la función de calentamiento, el tratamiento con equipo de fototerapia, luz de punción y las funciones de inclinación y elevación de la cuna).

De lo anterior se evidencia que el postor no brinda aclaración respecto al tipo de pantalla LCD, limitándose únicamente a indicar **"Pantalla Táctil Color"** puesto que no obra en la oferta documento alguno que detalle explícitamente el cumplimiento de la característica **LCD**.

Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica **A09**.


Primera Mesa del Comité de Selección del Procedimiento de Selección


Primera Mesa del Comité de Selección del Procedimiento de Selección


Segunda Mesa del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**NOTA N°04: De la revisión de la Oferta Técnica Presentada por el Postor CPB
MEDICAL S.A.C.**

Se advierte que a folios (150) se adjunta un manual de instrucciones de uso de una
técnica de calor radiante, a fin de acreditar la siguiente característica técnica solicitada
**E16: CON DOS (02) FLUJOMETROS DE ALTA Y BAJA PRESION PARA
REANIMACION Y OXIGENOTERAPIA) DE 1 LPM A 3.5 LPM Y DE 1LPM A 15 LPM,**
conforme se muestra a continuación:

Página (150)

**Caudalímetro de presión compensada
(ISO) 414 kPa/60 psi**

Descripción y aplicación
Caudalímetros de presión compensada de oxígeno y de aire
El caudalímetro de presión compensada Ohio Medical® está diseñado para cumplir con estrictas normas de durabilidad y precisión. Su base está construida en latón sólido con un acabado enchapado en níquel y cromo. La válvula de control de flujo consta de una válvula de aguja de precisión roscada en un asiento de latón. Esto proporciona una mayor resistencia al desgaste y a la corrosión.
Los caudalímetros se ofrecen con una amplia gama de opciones que incluyen configuraciones gemelas. También se ofrecen con una boquilla plástica para tubos tipo DISS opcional y una gran variedad de adaptadores de pared.

Descripción y aplicación
Caudalímetros de oxígeno y aire de 1-15 l/min
• Proporciona una medición exacta y control del flujo del gas dentro de un intervalo de 1-15 litros por minuto
• Para utilizar en una amplia variedad de aplicaciones clínicas de terapia respiratoria
• Incluye incrementos grandes de fácil lectura con un intervalo de 1-5 l/min expandido para mejorar la lectura de los flujos más bajos
• Doble cono y superficie trasera texturizada para mejorar la lectura
• El flujo predeterminado proporciona un mínimo de 65 l/min
• Presión de alimentación de 414 kPa/60 psi
Caudalímetro Lo-Flo 3.5
• Para uso en aplicaciones pediátricas, neonatales y otras aplicaciones de bajo flujo
• Flujo máximo limitado a 5 l/min
• Doble cono y superficie trasera texturizada para mejorar la lectura
• Exactitud de $\pm 1/8$ lpm en todo el tubo de flujo
• Diferente color para distinguirlo del caudalímetro Ohio Medical de 1-15 l/min
• Presión de alimentación de 414 kPa/60 psi
Caudalímetros de oxígeno y aire gemelos
• Consta de dos caudalímetros de presión compensada Ohio Medical montados sobre un adaptador en "Y" metálico
• Proporciona la máxima eficiencia de flujo
• Tiene un diseño compacto pero puede adaptarse a humidificadores dobles y nebulizadores cuando es necesario
Caudalímetros de oxígeno dobles para caudal bajo-alto
• Consta de un adaptador en "Y" con un caudalímetro LoFlo (de caudal bajo) de 3.5 en el brazo izquierdo y un caudalímetro de 1-15 L/min. en el brazo derecho
• La configuración permite al médico una mejor versatilidad basada en la demanda clínica.

CAUDALIMETRO DE 1-15 L/min **E16**
CAUDALIMETRO Lo-Flo 3.5 **E16**

Simple **Gemelo****
Flowmeter Optionen

Características y beneficios
Duradero
• Tubo de flujo y cubierta resistentes a impactos
• Cuerpo de latón sólido níquelado
• Rosca de salida tipo DISS con borde de protección
Preciso
• Valores de flujo exactos con presión compensada
• Tubos de flujo con verificación de exactitud individual
• Un balón de vidrio de alta precisión asegura la máxima repetibilidad
• La doble escala elimina la distorsión óptica
Características de seguridad
• La cubierta se bloquea en la base con el adaptador de entrada y evita el aflojamiento, las pérdidas y la posibilidad de que salir eyectada cuando la unidad está presurizada
• El botón y la válvula de aguja tienen un retén para evitar que todo el componente se desenrosque y se salga de su lugar
• Uso de diferentes colores para evitar las conexiones cruzadas

**** Y adaptador sujeto a cambios**

Nótese que los dos (02) flujómetros solicitados deben contar con salidas de **1 LPM A 3.5 LPM Y DE 1LPM A 15 LPM**, sin embargo no obra documento alguno que detalle explícitamente el cumplimiento de la característica del segundo flujómetro de baja presión de 1 LPM A 3.5 LPM, sin detallar el límite inferior solicitado.

Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica E16.


HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA N°05: De la revisión de la Oferta Técnica Presentada por el Postor CPB MEDICAL S.A.C.

Se advierte que a folios (163) se adjunta una declaración jurada de entrega de accesorios, conforme se muestra a continuación:

Página (163)

163



DECLARACIÓN JURADA DE ENTREGA DE ACCESORIOS

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2025-HONADOMANI-SB
Presente. –

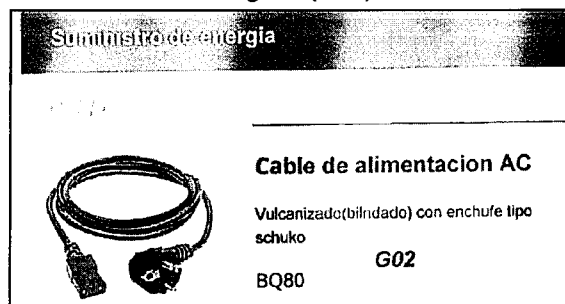
El que se suscribe, **GREYS REVILLA TELLO**, postor y/o Representante Legal de **CPB MEDICAL S.A.C.**, identificado con DNI N° **40565379**, DECLARO BAJO JURAMENTO, que de resultar adjudicada, me comprometo a entregar por equipo los siguientes accesorios solicitados en las especificaciones técnicas:

F01	DOS (02) COLCHIONES CON SISTEMA DE DISPERSIÓN DE PRESIÓN
F02	DOS (02) SENSORES DE TEMPERATURA DE PIEL REFUSABLES
F03	DOS (02) CASCOS CEFÁLICOS
F04	UN (01) SOPORTE PARA MONITOR
F05	UN (01) SOPORTE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA
F06	UNA (01) GAVETA PARA ALMACENAJE
F07	UN (01) CILINDRO DE OXÍGENO Y UN (01) CILINDRO DE AIRE TIPO E CON VÁLVULA TIPO PIN INDEX
F08	DOS (02) SENSORES DE TEMPERATURA Y UN (01) CABLE ADAPTADOR PARA HUMIDIFICADOR
F09	TRES (03) SENSORES DE SPO2 Y UN (01) CABLE CONECTOR
F10	DIFZ (10) JUEGO DE CIRCUITO CON VÁLVULA O PIEZA EN T

Lima, 06 de junio de 2025

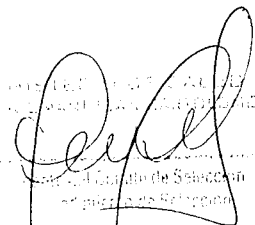
Se observa que el postor no incluye la característica **G02: CABLE DE ALIMENTACIÓN ELECTRICA DE GRADO HOSPITALARIO (ENCHUFE ELECTRICO TIPO B)** en la declaración jurada, sin embargo a folios 147 presenta un documento emitido por el fabricante, la cual se muestra seguidamente:

Página (147)




Nótese que el tipo de enchufe eléctrico solicitado es de tipo B, no obstante lo ofertado indica: **ENCHUFE TIPO SCHUKO**, por ende se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica **G02**.


Página 8 de 23


 Greys Revilla Tello
 Representante Legal de CPB Medical S.A.C.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
 COMITÉ DE SELECCIÓN
 AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1


 Presidente del Comité de Selección
 del Proceso de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
 COMITÉ DE SELECCIÓN
 AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1


 Miembro del Comité de Selección
 del Proceso de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA N°06: De la revisión de la Oferta Técnica Presentada por el Postor DRAEGER PERU S.A.C.

Se advierte que a folios (304 al 315) se adjunta un documento técnico IPM que describe el funcionamiento de la cuna térmica de calor radiante, a fin de acreditar las siguientes características técnicas solicitadas:

A13: BANDEJA INTEGRADA PARA PROCEDIMEINTOS CON RAYOS X POR AMBOS LADOS

A14: BANDEJA DE RAYOS X CON ACCESO DESDE AMBOS LADOS DE LA CUNA

Conforme se muestra en la siguiente página:

Es así que la oferta técnica presentada no detalla literalmente que el bien ofertando cuente con el acceso de la bandeja rayos "x" por ambos lados de la cuna. Por lo que no se tiene real certeza de lo que realmente se está ofertando.

Además no obra documento adicional que brinde información al respecto.

Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica A 13-A 14.

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

<p>Ventajas</p> <p>Conservar la temperatura en todo momento</p> <p>Babyron mantiene la temperatura estable y minimiza las pérdidas de calor del neonato al ofrecer los fuentes de calor combinados: un calentador radiante y un colchon de gel de calentamiento opcional. El dispositivo está diseñado para proporcionar una distribución de calor uniforme a lo largo de toda la superficie del colchón, incluso cuando la cama está inclinada para llevar a cabo procedimientos médicos. La cubierta opcional y el colchón de gel de calentamiento ayudan a garantizar un suministro de calor eficiente y estable durante el traslado. En el Modo Piel, la temperatura del dispositivo se regula conforme a la temperatura de la piel del neonato, lo que permite un calentamiento óptimo. La función de precalentamiento permite un calentamiento rápido y ayuda a garantizar que el colchón esté caliente cuando llega el neonato. Además, nuestro dispositivo monitoriza las diferencias de temperatura central-periférica gracias a su sistema de monitorización térmica integrado. Esto ayuda a detectar el estrés térmico.</p> <p>Apoyo a la protección respiratoria en transición</p> <p>Babyron TN300 incluye un Módulo de Soporte Respiratorio opcional con AutoBreath[®], sensores de medida de gases. La interfaz de soporte respiratorio requiere una configuración mínima y le ayuda a estandarizar sus protocolos y cumplir con las directrices de respiración en todas las áreas de cuidados neonatales. El Módulo de Soporte Respiratorio, que incluye AutoBreath[®], redefine el soporte de respiración avanzado al simplificar automáticamente los niveles de FiO_2, flujo, presión máxima, frecuencia y PEEP. Para optimizar los ajustes de ventilación, dispone de las mediciones de SpO_2 y la frecuencia de pulso. Para ayudar a evaluar rápidamente el estado del neonato, Babyron muestra una tabla de referencia de objetivos de SpO_2 predichos sincronizada con el monitorizador APGAR integrado. Cuando sus pacientes críticos necesitan más soporte respiratorio tras la estabilización inicial, nuestra función AutoBreath[®] le ayuda a cubrir el soporte respiratorio hasta que su paciente llegue a la UCI. Al suministrar automáticamente la frecuencia de respiración deseada, Babyron le ayuda a liberar sus manos para otras tareas en la sala de partos y durante el traslado intrahospitalario.</p> <p>Creación de un entorno propicio</p> <p>Diseñamos Babyron para darle al personal el acceso que necesita para los cuidados regulares, las emergencias y lo cirugía, y también para apoyar unos cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. El dispositivo ayuda a proporcionar cuidados seguros con un modo dedicado para minimizar alarmas junto con un conjunto de accesos y funciones compatibles como el ajuste de alarma variable. Tiene un sistema de gestión de alarmas integrado que emite alarmas con indicaciones visuales para minimizar las molestias por ruido. El diseño de Babyron crea un entorno positivo tanto para los padres como para el personal. Además, una bandeja de rayos X deslizable permite obtener radiografías sin molestar al bebé.</p> <p>Apoyo para flujos de trabajo eficientes</p> <p>Babyron incluye varias opciones para apoyar los flujos de trabajo típicos de las áreas de cuidados neonatales. Una gran pantalla con vistas dedicadas y configurables para la sala de partos y la UCI muestra al instante todos los parámetros vitales. El módulo de reanimación requiere una configuración mínima y puede configurarse para cumplir con las directrices marcadas por NRP/ILCOR. También integramos un indicador de</p>	<p>APOYAR AL CUIDADO DEL DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none">Manipulador: minimiza del bebé gracias a la balanza integrada y a la bandeja de rayos X deslizableRuido de funcionamiento bajoEl Modo Canguro ayuda a minimizar las molestias mientras los padres proporcionan cuidados piel con pielUna pantalla personalizada con un icono y el nombre del paciente hace que los padres se sientan bienvenidos <p>ROMPER LA CADENA DE INFECCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">Las superficies lisas sin huecos ocultos ni bordes rectos, además de un número limitado de piezas de montaje, facilitan la limpiezaValidado para el reencosamiento higiénico
--	--

Reprocesamiento del Dräger Babyroo™ TN300

Limpieza y desinfección del equipo

¡ Lea las pautas de prevención de infecciones y las normas de procesamiento del centro sanitario. Este documento es una guía informativa y no reemplaza ni modifica las instrucciones de uso. Consulte las instrucciones de uso del dispositivo y de los accesorios que incluyen instrucciones completas sobre desmontaje, limpieza y desinfección.

Requisitos: Que el niño no esté en el dispositivo. Se han retirado todos los accesorios y se ha desinfectado el área.

1 Para consultar las instrucciones de montaje y desmontaje, pase a la página siguiente.

2 Desinfección de superficies con limpieza para:

- Superficie del dispositivo y módulo de ventilación
- Cada pieza retirada durante el desmontaje: pared interna, pared del estero frontal, pared del estero de la cabeza, mampara, soporte del paciente, soporte del colchón, bandeja de reposo X, pasabultos, mecanismo de inclinación de la cama, bases, bandeja para instrumentos, calores, soportes para botellas de gas

Para más información sobre la desinfección de superficies con limpieza, consulte las instrucciones de uso apropiadas.

No limpie al vapor

3 Limpieza del colchón:

- Colchón de espuma SoftBed: Limpie y pase un paño con desinfectante cuando sea necesario y tras cada cambio de paciente. Si la funda está muy sucia, puede lavarla a máquina a 95° C. Seque en secadora hasta 95° C. En casos excepcionales el colchón puede contaminarse.
- Colchón de gel de calentamiento: Consulte las instrucciones de limpieza y desinfección en las instrucciones de uso del colchón de gel de calentamiento.

4 Antes del siguiente uso:

- El dispositivo ha sido montado y preparado de modo que está listo para el funcionamiento.
- Asegúrese de que todas las superficies estén secas.

¡ Lea las pautas de prevención de infecciones y las normas de procesamiento del centro sanitario. Este documento es una guía informativa y no reemplaza ni modifica las instrucciones de uso. Consulte las instrucciones de uso del dispositivo y de los accesorios que incluyen instrucciones completas sobre desmontaje, limpieza y desinfección.

Dräger Terminarla

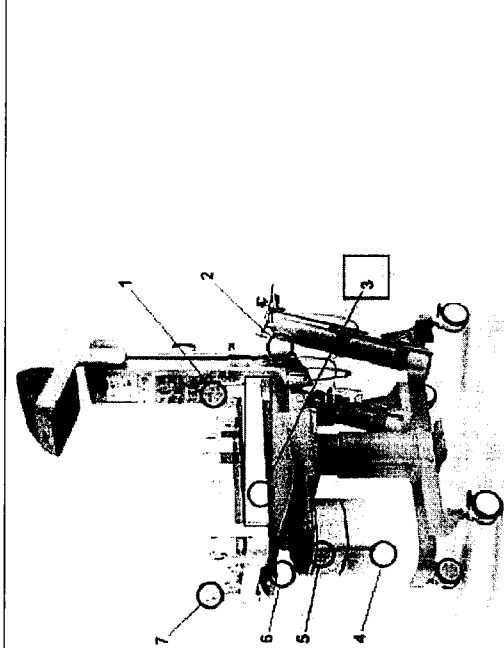
307 Dräger

1 Desmontaje / Montaje

Desmontaje

Pasos 2, 3 y 4, pase a la página siguiente

Montaje



Imag. 1 Áreas de riesgo especiales durante el funcionamiento

N.º **Lugar donde existe riesgo de lesiones**

- 1 Entre la columna principal y la pared del extremo de la cabeza (por ejemplo, al inclinar la cuna)
- 2 Entre la botella de gas comprimido y la cuna, o entre la botella de gas comprimido y los accesorios fijados al rail GCX (por ejemplo, al bajar el dispositivo).
- 3 Al abrir y cerrar la bandeja de rayos X
- 4 Entre el carro y el cajón (por ejemplo, al bajar el dispositivo).
- 5 Al abrir y cerrar la bandeja para instrumentos
- 6 En la parte delantera entre la cuna y el bastidor de soporte (por ejemplo, al inclinar la cuna).
- 7 Al cerrar una de las dos paredes laterales o la pared del extremo frontal

Antes de mover los componentes del dispositivo, adopte las siguientes precauciones:

- Asegúrese de que no hay nadie en la zona de peligro.
- Asegúrese de que no queda atrapada ninguna parte del cuerpo.

0.14.3

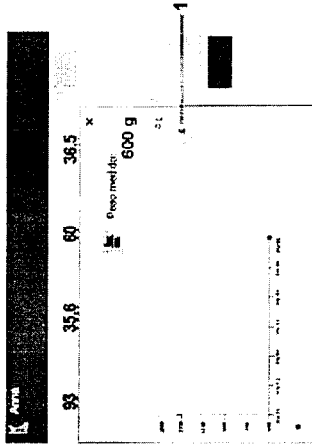
Movimiento accidental del carro

Si los frenos de inmovilización no están activados, el carro de transporte puede moverse de forma involuntaria en superficies inclinadas, provocando lesiones al paciente y a las personas situadas alrededor del dispositivo.

- Durante un uso estático, accione todos los frenos de inmovilización del carro y compruebe que funcionan correctamente.

Procedimiento:

1. Pulsar el botón **Balanza** en la barra de menú principal.
⇒ Se abrirá la ventana de diálogo **Balanza**.
 2. Pesarse al paciente. Examine la información en el siguiente capítulo: "Pesaje", página 121.
 3. Introducir un valor en el campo de entrada **Ajustar peso [g]** o **Ajustar peso [oz]** (1) y confirmar con el mando rotatorio.
- ✓ El resultado de la medición se muestra en la ventana de diálogo. Los valores de peso ajustados aparecen resaltados en la vista gráfica y en la vista en forma de tabla. Solo se muestra el último peso medido por día.



Imag. 76 Ajustar el peso medido del paciente

Tomar radiografías

Este capítulo describe cómo se toman radiografías en el dispositivo.

1 La funcionalidad de radiografía solo está disponible en dispositivos que no tengan instalado el colchón de gel de calentamiento opcional.

Descripción general de la toma de radiografías

Se pueden realizar radiografías en el dispositivo sin necesidad de mover al paciente. El cassette de rayos X, la placa de imágenes de rayos X o el detector de rayos X digital se coloca en la bandeja de rayos X, debajo del soporte del colchón. Los siguientes formatos encajan en la bandeja de rayos X:

Medio	Formato
Cassette de rayos X con película o placa de imágenes	18 x 24 cm (7 x 9 in) 24 x 30 cm (9 x 12 in)
Detector de rayos X digital	Hasta 51,1 x 52,6 cm y un grosor de hasta 2,25 cm (hasta 20,1 x 20,7 y un grosor de hasta 1 in)

En el caso de detectores de rayos X digitales con formatos más grandes, retire la bandeja de rayos X e inserte el detector de rayos X digital en el compartimento de la bandeja de rayos X.

310

Funcionamiento

7.10.2

Radiografía

Este capítulo describe cómo se toma una radiografía del paciente en el dispositivo.

[I] Antes de tomar la radiografía, retire todos los accesorios de posicionamiento de la zona de formación de imágenes. Los accesorios de posicionamiento pueden absorber rayos X y afectar negativamente a la calidad de la imagen.

Requisitos previos:

- El dispositivo está en funcionamiento.
- El paciente está dentro del dispositivo.
- Hay disponible un dispositivo de rayos X portátil y un receptor de imágenes (cassette de rayos X o placa de imágenes de rayos X).
- Se conoce la normativa que rige la toma de radiografías en calentadores abiertos.
- Se ha tenido en cuenta el peso límite del cassette de rayos X (3 kg (6.6 lb)).
- Asegúrese de que la cuna está en posición horizontal.

ADVERTENCIA

Riesgo de vuelco si se sobrecarga

Si los compartimentos, las bandejas de rayos X, los cajones y los soportes están sobrecargados, el dispositivo puede volcar. Esto puede conllevar lesiones para el paciente y para el usuario. El propio dispositivo y sus accesorios también pueden resultar dañados debido al vuelco.

- No sobrecargue la bandeja de rayos X abierta.
- Respete la carga máxima de todos los estantes, cajones y dispositivos de soporte.

AVISO

Riesgo de fallo del detector de rayos X

Si las condiciones ambientales dentro del dispositivo no son adecuadas para un detector de rayos X digital, éste podría ofrecer resultados incorrectos.

- Respete el rango de temperaturas y humedad permitido para el detector de rayos X digital.

Procedimiento:

1. Extraer la bandeja de rayos X (1) desde el lateral del dispositivo.
2. Insertar el cassette de rayos X y colocarlo según la posición del paciente. Usar las marcas de la bandeja de rayos X y de las paredes como guía.

311

- [I] La intersección de las líneas centrales en la bandeja de rayos X se corresponde con la marca 0 en las paredes laterales y la marca A en las paredes de los extremos.



Imag. 77 Apertura de la bandeja de rayos X

AVISO

Riesgo de impacto con el tubo de rayos X

Si la altura libre por encima de la cuna es demasiado pequeña, el tubo de rayos X puede golpear el dispositivo.

- Antes de alinear el tubo de rayos X, asegúrese de que hay suficiente espacio para maniobrar por encima del dispositivo.

3. Situar el tubo de rayos X entre el calentador radiante y la cuna.

4. Usar el campo de luz del dispositivo de rayos X para ajustar la apertura y determinar la sección de imagen deseada.

5. Realizar una radiografía del paciente.

6. Extraer el receptor de imágenes de la bandeja de rayos X y leerlo.

- ✓ La radiografía del paciente ya está disponible.

Traslado intrahospitalario de pacientes

Este capítulo describe cómo trasladar al paciente a otra habitación en el dispositivo.

Descripción general del traslado intrahospitalario de pacientes

El paciente puede ser trasladado en el dispositivo dentro del recinto hospitalario, por ejemplo, desde el parto hasta la unidad de cuidados intensivos neonatales. La terapia de calor se interrumpirá durante este tiempo y el paciente no recibirá calor.

El dispositivo debe ser situado a una altura baja antes de trasladar al paciente, de manera que la etiqueta roja de la columna de elevación no sea visible. A esta altura, el dispositivo puede ser movido sin que el calentador radiante vuelque o golpee el marco de una puerta, por ejemplo.

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Página 13 de 23

Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

312

Reprocesamiento

Descripción del funcionamiento

313

Clase de agente desinfectante de uso hospitalario

Agente activo
Agentes que liberan oxígeno

- Descogen Liquid r.f.u.
- Oxygenon Liquid r.f.u.
- Dismozon plus
- Oxydite
- Perform
- SteriMax Wipes
- Incidin OxyWipes
- Rubysta
- Rely-On Virkon

Compuestos de amonio cuaternario

- Mikroizid alcohol free liquid³⁾
- Mikroizid alcohol free wipes³⁾
- Mikroizid sensible liquid³⁾
- Cleansept Wipes Maxi
- Surfa Safe Premium
- Wip'Anios Excel
- Tuffie 5

1) (United States Environmental Protection Agency)
2) (Australian Register of Therapeutic Goods)
3) Vinclada contra virus con envoltura

Dräger advierte que los agentes que liberan oxígeno y cloro pueden provocar un cambio de color en algunos materiales. Esto, sin embargo, no es ninguna indicación de que el producto no funciona correctamente.

El uso de otros desinfectantes de superficie será a riesgo propio.

Procedimientos de reprocesamiento
No se han probado otros procedimientos de reprocesamiento en cuanto a compatibilidad del material o deficiencias funcionales.

Después del reprocesamiento
Montaje y colocación de componentes específicos del dispositivo

Requisitos previos:
- Todos los componentes se han reprocesado y secado.

Colocación de la bandeja de rayos X
• Deslice la bandeja de rayos X en la ranura de la curia.

Bandeja de rayos X (opcional)

Introducción

Los rayos X pueden realizarse en el dispositivo sin necesidad de mover al paciente. El cassette de rayos X, la placa de imágenes de rayos X o el detector de rayos X digital se coloca en la bandeja de rayos X, debajo del soporte del colchón.

Los siguientes formatos encajan en la bandeja de rayos X:

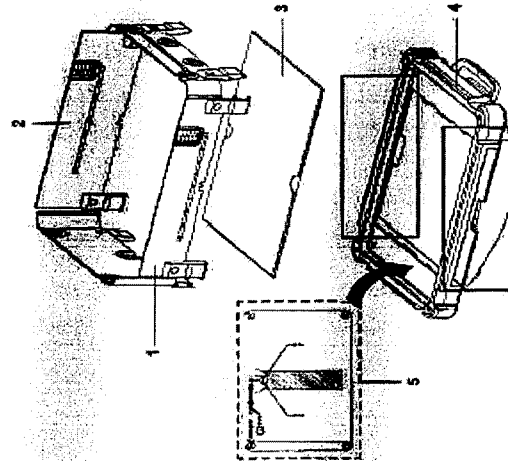
- Cassette de rayos X con película o placa de imágenes (consulte las "Instrucciones de uso")
- Detector de rayos X digital (consulte las "Instrucciones de uso")

Diseño

Imag. 35 Bandeja de rayos X

314

Parti Entering
Basket

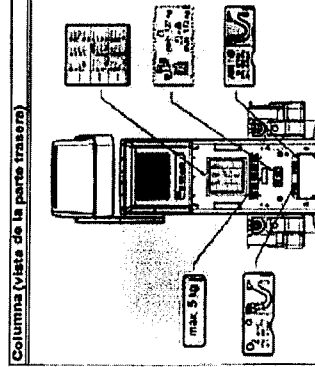


Pos. 5 (area superior) Chis Aluminio Max 2 (2 available) without inspection
Pos. 4 (in center) sin Inspección Pos. 3 (in center) sin Inspección

Part	Qty	City	Unit	Remark
1 MC50702	<input type="checkbox"/>			
2 MC50703	<input type="checkbox"/>			Basket Hoisting side panel 15cm
3 MC50366	<input checked="" type="checkbox"/>			Basket Hoisting side panel 25cm
4 MC50706	<input type="checkbox"/>			MATTRESS SUPPORT
5 MC50706	<input type="checkbox"/>			Mattress Tray Assy
				Hospital.com

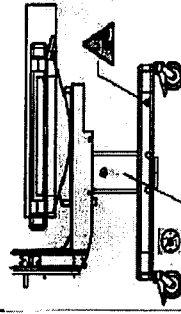
315

Babyco T1000
Prueba de funcionamiento y de estado



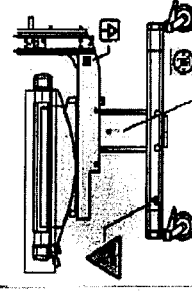
Columna (Vista de la parte trasera)	Explicación
	<ul style="list-style-type: none"> - Carga máxima 5 kg - Conexiones para oxígeno (botella de oxígeno o suministro central) - Etiqueta adicional para EE. UU. - Peso del dispositivo y peso total máximo del equipo con la carga máxima. - Conexiones para AIRE (botella de aire o suministro central)

Carro, columna de elevación (Vista izquierda)



Carro, columna de elevación (Vista izquierda)	Explicación
	<ul style="list-style-type: none"> - Superada la altura de traslado máxima permitida cuando esta etiqueta es visible - Advertencia: Riesgo de aplastamiento del pie

Carro, columna de elevación (Vista derecha)



Carro, columna de elevación (Vista derecha)	Explicación
	<ul style="list-style-type: none"> - Advertencia: Riesgo de aplastamiento del pie - Superada la altura de traslado máxima permitida cuando esta etiqueta es visible - Conector de actualización potencial

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
Módulo de Selección Comité de Selección
HONADOMANI-SB-1

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA N°07: De la revisión de la Oferta Técnica Presentada por el Postor DRAEGER PERU S.A.C

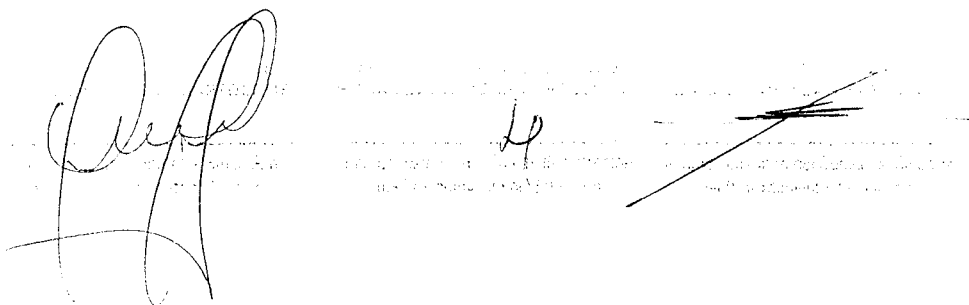
Se advierte que a folios (150) se adjunta un manual de instrucciones de uso de cuna térmica de calor radiante, a fin de acreditar la siguiente característica técnica solicitada:

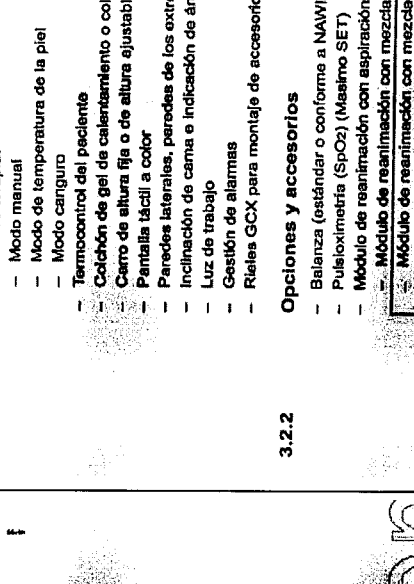
E16: CON DOS (02) FLUJOMETROS DE ALTA Y BAJA PRESION PARA REANIMACION Y OXIGENOTERAPIA) DE 1 LPM A 3.5 LPM Y DE 1LPM A 15 LPM,

Conforme se muestra en la página siguiente.

Al respecto los dos (02) flujometros solicitados deben contar con salidas de 1 LPM A 3.5 LPM Y DE 1LPM A 15 LPM, sin embargo el postor solo acredita el cumplimiento del flujometro de alta presión (0-15LPM), pues no obra documento adicional que detalle explícitamente el cumplimiento de la característica del segundo flujometro de baja presión de 1 LPM A 3.5 LPM.

Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica **E16**.



412	Descripción del producto
3.1.3	<p>Conexiones para suministro de gas (opcionales)</p> <p>II) Los dispositivos provistos de mezclador de gases tienen conexiones para Oz y Aire. Los dispositivos no provistos de mezclador de gases solo tienen conexiones para Oz.</p>  <p>Imag. 5 Conexiones para botellas de gas y suministro central (en dispositivos provistos de mezclador de gases)</p> <p>N.º Conexión Descripción</p> <ol style="list-style-type: none"> Etiqueta Oz Etiqueta AIR Conexión de suministro central de Aire Conexión de botella de Aire Conexión de suministro central de Oz Conexión de botella de Oz
413	Descripción del producto
3.2	<p>Gama de funciones</p> <p>Algunas funciones son opcionales. El dispositivo real puede diferir en su aspecto y en su funcionamiento de las siguientes descripciones.</p>
3.2.1	<p>Dispositivo básico</p> <ul style="list-style-type: none"> Calentador radiante Modos de terapia: <ul style="list-style-type: none"> Modo manual Modo de temperatura de la piel Modo cariguro Termocontrol del paciente Colchón de gel de calentamiento o colchón SoftBed con bandeja de rayos X Carro de altura fija o de altura ajustable Pantalla táctil a color Paredes laterales, paredes de los extremos y ojales para tubos Inclinación de cama e indicación de ángulo de inclinación Luz de trabajo Gestión de alarmas Rieles GCX para montaje de accesorios
3.2.2	<p>Opciones y accesorios</p> <ul style="list-style-type: none"> Balanza (estándar o conforme a NAW/OIML) Pulsioximetría (SpO2) (Masimo SET) Módulo de reanimación con aspiración (3 variantes): <ul style="list-style-type: none"> Módulo de reanimación con mezclador de gases y AutoBreath Módulo de reanimación solo con Oz Paquete AutoThermo (software para permitir procedimientos de calentamiento y tolerancia de refrigeración) Cajones de almacenamiento (simples o dobles) con bandeja para instrumentos Soportes para 1 o 2 botellas de gas (Oz, Aire) Cubierta de la cama Accesorios como sensores de temperatura, discos de fijación de sensor, circuitos respiratorios <p>El dispositivo está diseñado para su uso con las opciones y accesorios indicados en la lista de accesorios.</p>
3.2.3	<p>Monitorización en la pantalla</p> <p>El dispositivo puede monitorizar y mostrar los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Termorregulación del paciente (temperatura central y periférica) Potencia del calentador radiante Temporizador (APGAR, cronómetro)

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

414

Concepto de funcionamiento

4.9

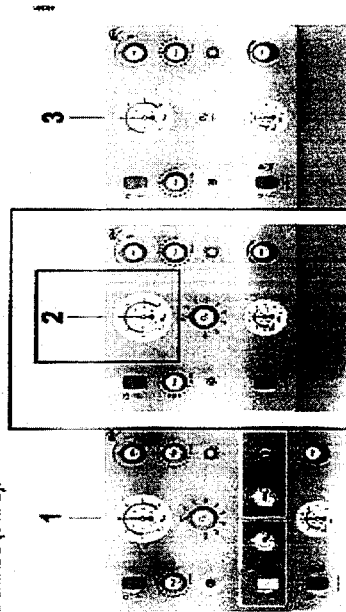
Módulo de reanimación (opcional)

Hay tres tipos de módulos de reanimación disponibles para el dispositivo. Todos los módulos de reanimación incluyen la funcionalidad de aspiración. Véase Imág. 23.

- Módulo de reanimación con mezclador de gases y AutoBreathe (1)
- Módulo de reanimación con mezclador de gases (2)
- Módulo de reanimación solo con O₂ (3)

Los controles de parámetros del módulo de reanimación tienen un concepto de ajuste de reloj de las 12 en punto por el que la posición de las 12 en punto indica un valor de ajuste típico. De manera parecida, los indicadores muestran los rangos de valores típicos en la posición de las 12 en punto.

Además, los indicadores de presión en las vías aéreas y de aspiración tienen marcas de color (van de gris a verde, naranja y rojo) que requieren niveles crecientes de atención del usuario. Asimismo, el control de la PIP tiene marcas de color que van desde el verde, que indica valores típicos, hasta los rangos amarillos y rojos, a los que solo se pueda acceder mediante la función de anulacón de PIP. La anulacón permite al usuario ajustar una presión inspiratoria pico superior a 30 cmH₂O (3 kPa).



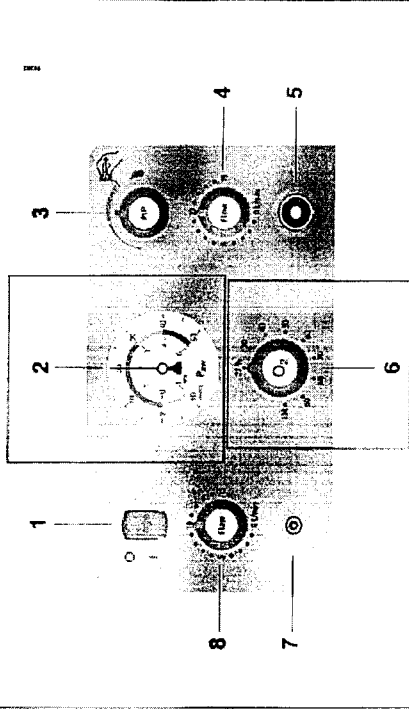
Imág. 23 Tres tipos de módulos de reanimación

Concepto de funcionamiento

415

4.9.1

Controles, conexiones e indicadores para el suministro del paciente



Imág. 24 Controles, conexiones e indicadores para el suministro del paciente

N°	Denominación	Descripción
1	Interruptor de encendido/apagado del flujo de gas	Activa o desactiva el flujo de gas.
2	Indicador de presión en las vías aéreas (Paw)	Muestra la presión en las vías aéreas de 10 a 50 cmH ₂ O (de -1 a 5 kPa). Ajusta la presión inspiratoria pico de 0 a 40 cmH ₂ O (de 0 a 4 kPa). Solo funciona con la salida de paciente principal.
3	Control de PIP	El límite predeterminado para el ajuste de PIP es de 30 cmH ₂ O (3 kPa). Para anular el límite predeterminado, giro el control en el sentido de las agujas del reloj hasta que llegue al tope. A continuación, saque hacia fuera el control y gire otra vez para establecer la presión deseada hasta un límite de ajuste de 40 cmH ₂ O (4 kPa).
4	Control de Flujo (L/min)	Ajusta el flujo de gas de paciente de 0 a 15 L/min para la salida de paciente principal.
5	Salida de paciente principal (15 mm)	Acopla el tubo de gas principal y suministra gas mezclado del 21 % al 100 % de O ₂ (en módulos con mezclador de gases) o 100 % de O ₂ (en módulos sin mezclador de gases).

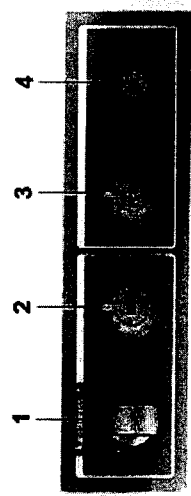
416

Concepto de funcionamiento

N.º	Descripción
6	Control de concentración de O ₂ (%) Ajusta la concentración de O ₂ del 21 % al 100 % en módulos con mezclador de gases.
7	Salida de paciente auxiliar Acepta el tubo de gas auxiliar y suministra gas mezclado del 21 % al 100 % de O ₂ (en módulos con mezclador de gases) o 100 % de O ₂ (en módulos sin mezclador de gases).
8	Control de Flujo (L/min) Ajusta el flujo de gas de paciente de 0 a 15 L/min para la salida de paciente auxiliar.

Nota: este control no está presente en los módulos sin mezclador de gases. En esos módulos, la concentración de O₂ es siempre del 100 % y no es ajustable.

Controles y conexión para AutoBreat (si está presente)



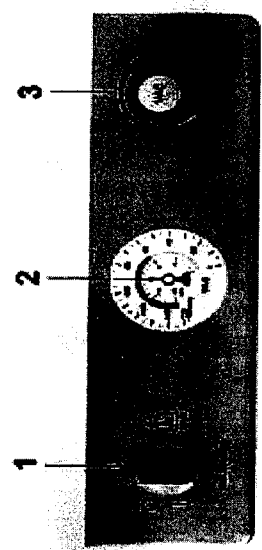
Imag. 25 Controles y conexión para AutoBreat

N.º	Descripción
1	Interruptor de encendido/apagado de AutoBreat Activa y desactiva el reanimador de bebés AutoBreat.
2	Control de FR (frecuencia respiratoria) (fmin) Ajusta la frecuencia respiratoria de 18 a 60 respiraciones por minuto.
3	Control de PEEP Ajusta la presión positiva espiratoria final (cuando se usa el circuito respiratorio AutoBreat).
4	Puerto para tubo de válvula espiratoria del circuito respiratorio AutoBreat. Acepta el tubo de válvula espiratoria del circuito respiratorio AutoBreat.

funcionamiento

417

Controles e indicador para aspiración



Imag. 26 Controles e indicador para aspiración

N.º	Descripción
1	Interruptor de encendido/apagado de la aspiración Activa y desactiva la aspiración. El dispositivo debe estar conectado a una fuente de O ₂ activa para que funcione la aspiración.
2	Indicador de aspiración Muestra la presión de aspiración desde 0 mmHg (0 kPa) hasta -150 mmHg (-20 kPa) de vacío.
3	Control de VAC (aspiración) Ajusta la presión de aspiración desde 0 mmHg (0 kPa) hasta -150 mmHg (-20 kPa).

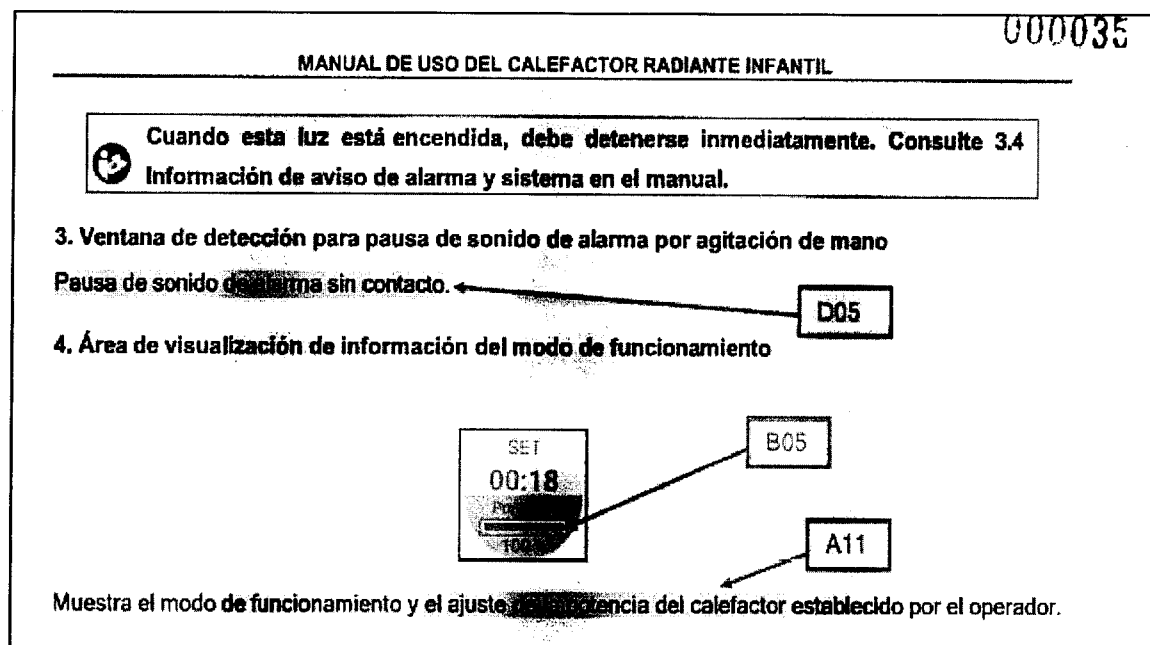
técnico	418
<ul style="list-style-type: none"> - Paredes laterales, pared del extremo frontal, pared del extremo de la cabeza - Ojales para tubos - Columna principal, incluido el indicador luminoso de alarma - Tubos y cables - Brazos de soporte y rieles (opcionales) - Conexiones de gas (opcionales) - Reductores de presión (opcionales) - <u>Soportes para botellas de gas (opcionales)</u> - <u>Módulo de reanimación, incluidos controles (opcional)</u> <p>4. <u>Sustituya los componentes dañados.</u></p> <p>5. Observe las instrucciones de uso y compruebe que todos los componentes y accesorios necesarios para el uso del producto están disponibles.</p> <p>6. Compruebe la seguridad eléctrica de acuerdo con la norma IEC 62353 o IEC 60601-1.</p> <p>7. Compruebe la seguridad eléctrica de SpO₂ (opcional).</p> <p>8. Compruebe el equipo de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El generador de alarmas acústicas funciona correctamente - La alarma de fallo de alimentación funciona correctamente - Las señales de alarma ópticas funcionan correctamente <p>9. Compruebe la exactitud de la regulación de la temperatura de la piel:</p> <p>Valor de ajuste 36,0 °C (96,8 °F) Exactitud ±0,1 °C (± 0,18 °F)</p> <p>10. Compruebe los parámetros de funcionamiento de la columna de elevación en <i>Menú de servicios-Operating Data>Lifting column</i>. La columna de elevación debe ser sustituida si uno de los dos parámetros de funcionamiento supera el valor máximo. Contacte con el personal de servicio técnico especializado.</p> <p>Parámetro de funcionamiento Valor máximo Operating parameter 1 427 Operating parameter 2 1200</p> <p>Comprobación del módulo de reanimación (opcional)</p> <p>1. Compruebe el mezclador de gases: la concentración de O₂ en el gas de salida coincide con el ajuste de concentración de O₂ +/- 5 % de O₂.</p> <p>2. Compruebe la exactitud del indicador de presión en las vías aéreas: la presión en las vías aéreas indicada por el indicador coincide con la presión en las vías aéreas indicada por el indicador de presión externo (manómetro) ± 3 cmH₂O escala completa.</p> <p>3. Compruebe el límite fijo de presión en las vías aéreas en la salida de paciente principal: el indicador de presión en las vías aéreas muestra de 45 a 55 cmH₂O cuando el flujo en la salida de paciente principal está ajustado a 10 L/min con la salida bloqueada.</p>	<p>7.12.2.3</p> <p>419</p> <p>Funcionamiento</p> <p>Uso del circuito respiratorio AutoBreath (si la opción AutoBreath está presente)</p> <p>Para la reanimación automática, use el circuito respiratorio AutoBreath MU10841 y siga el procedimiento siguiente. Véase Imago 85.</p> <p>(A) El circuito respiratorio AutoBreath MU10841 se puede usar para proporcionar reanimación automática y no automática (pieza en T). Esta capacidad permite una transición ininterrumpida a la reanimación automática sin tener que cambiar el circuito.</p> <p>4. PRECAUCIÓN</p> <p>Riesgo de ventilación incorrecta del paciente</p> <p>Realizar una reanimación no automática (pieza en T) cuando el reanimador de bebés AutoBreath está encendido podría provocar una frecuencia respiratoria incorrecta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuando realice la reanimación no automática (pieza en T) usando el circuito respiratorio AutoBreath MU10841, asegúrese de que el reanimador de bebés AutoBreath está apagado. ▶ Solo encienda AutoBreath cuando esté listo para iniciar la reanimación automática. <p>1. Conecte el circuito respiratorio AutoBreath a la salida de paciente principal (1).</p> <p>2. Conecte el tubo de la válvula espiratoria al puerto de la válvula espiratoria (2).</p> <p>3. Active el flujo de gas con el interruptor de encendido/apagado (3).</p> <p>4. Ajuste el control de O₂ (4) a la concentración de O₂ deseada (solo en los módulos de reanimación provistos de un mezclador de gases).</p> <p>5. Usando el control de Flujo (5) para la salida de paciente principal, ajuste el flujo al valor deseado.</p> <p>6. Ajuste la presión inspiratoria pico:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ocluya el puerto de paciente (6) y el puerto de escape (7) del circuito respiratorio Ajuste el control de PIP (8) al límite de presión en las vías aéreas deseado como se indica en el indicador de la presión en las vías aéreas. <p>7. Ajuste la PEEP:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ocluya el puerto de paciente (6) del circuito respiratorio. No ocluya el puerto de escape. Usando el control de la PEEP (9) del módulo de reanimación, ajuste la PEEP al valor deseado como se muestra en el indicador de la presión en las vías aéreas. <p>8. Conecte una máscara o un tubo endotraqueal al puerto del paciente en el circuito respiratorio.</p> <p>9. Para ventilar al paciente manualmente, cierre y abra el puerto de escape del circuito respiratorio con el pulgar u otro dedo a la frecuencia respiratoria deseada.</p>

[Handwritten signature and notes]

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA N°08: De la revisión de la Oferta Técnica Presentada por el Postor NIMAT MEDICAL S.A.C.

Se advierte que a folios (35) se adjunta un Manual de Operador, a fin de acreditar la siguiente característica técnica solicitada B05: **VISUALIZADOR DE LA POTENCIA DEL CALEFACTOR EN BARRA GRAFICA DE 10 SEGMENTOS O MENOS**, como se muestra a continuación:



Se advierte que la oferta resulta confusa o incongruente, pues, el manual de uso del calefactor radiante infantil presentado por el postor no permite tener certeza alguna de lo que realmente se está ofertando pues no detalla literalmente el cumplimiento de la característica de **"(...) grafica de 10 segmentos o menos"**. Además no obra documento adicional que brinde información al respecto.

Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica B5.

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA N°09: De la revisión de la Oferta Técnica Presentada por el Postor NIMAT MEDICAL S.A.C.

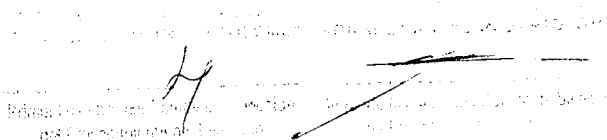
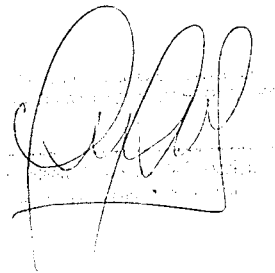
Se advierte que a folios (37-38) se adjunta un Manual de Operador, a fin de acreditar la siguiente característica técnica solicitada

E18: MONITOR DE SPO2, FRECUENCIA CARDIACA ONDA PLETISMOGRAFICA, E INDICE DE PERFUSION.

Conforme se muestra en la página siguiente.

Se advierte que la oferta resulta confusa o incongruente, pues, el manual de uso del calefactor radiante infantil presentado por el postor no permite tener certeza alguna de lo que realmente se está ofertando pues no detalla literalmente el cumplimiento de la característica de "(...) ONDA PLETISMOGRAFICA". Además no obra documento adicional al respecto.

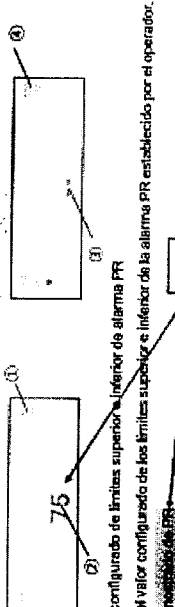
Por lo expuesto, se concluye que la oferta técnica presentada por el postor **NO CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos para la acreditación de la característica E18.



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
COMITÉ DE SELECCIÓN
AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MANUAL DE USO DEL CALEFACTOR RADIANTE INFANTIL 000037

10. Área de visualización de información de PR / HR



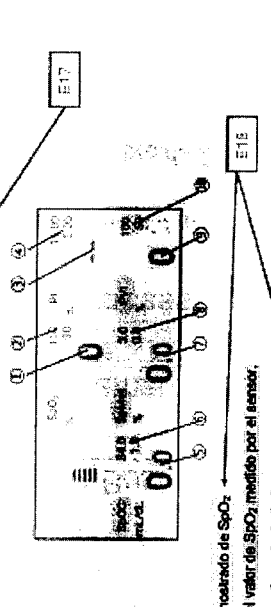
① Valor configurado de límites superior e inferior de alarma PR. Muestra el valor configurado de los límites superior e inferior de la alarma PR establecido por el operador.

② Valor mostrado de PR.

③ Valor configurado de límites superior e inferior de alarma HR. Muestra el valor configurado de los límites superior e inferior de la alarma HR establecido por el operador.

④ Valor mostrado de HR.

11. Área de visualización de información de porcentaje de oxígeno en sangre



① Valor mostrado de SpO₂. Muestra el valor de SpO₂ medido por el sensor.

② Valor configurado de límites superior e inferior de alarma de SpO₂. Muestra los valores del límite superior e inferior de la alarma de SpO₂ configurados por el operador.

③ Valor mostrado de PI.

④ Valor configurado de límites superior e inferior de alarma de PI. Muestra el valor configurado de los límites superior e inferior de la alarma de PI establecido por el operador.

⑤ Valor mostrado de SPOC.

Muestra el valor de SPOC medido por el sensor.

NIMAT MEDICAL S.A.C.

MANUAL DE USO DEL CALEFACTOR RADIANTE INFANTIL 000038

① Valor configurado de límites superior e inferior de alarma SPOC. Muestra el valor configurado de los límites superior e inferior de la alarma de SPOC establecido por el operador.

② Valor mostrado de SpMet.

Muestra el valor de SpMet medido por el sensor.

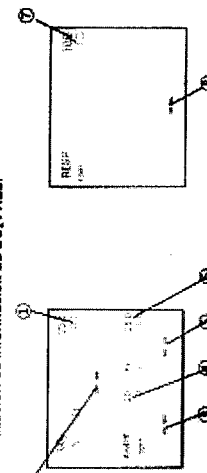
③ Valor configurado de límites superior e inferior de alarma de SpMet. Muestra el valor configurado de límites superior e inferior de la alarma de SpMet establecido por el operador.

④ Valor mostrado de PVI.

Muestra el valor de PVI medido por el sensor.

⑤ Valor configurado de límites superior e inferior de alarma de PVI. Muestra el valor configurado de los límites superior e inferior de la alarma de PVI establecido por el operador.

12. Área de visualización de información de CO₂ / RESP



① Valor configurado de límites superior e inferior de alarma de EICO₂. Muestra el valor configurado de los límites superior e inferior de la alarma de EICO₂ establecido por el operador.

② Valor mostrado de EICO₂. Muestra el valor de EICO₂ medido.

③ Valor mostrado de AwRR.

Muestra el valor de AwRR medido.

④ Valor configurado de límites superior e inferior de alarma de AwRR. Muestra el valor configurado de los límites superior e inferior de la alarma de AwRR establecido por el operador.

⑤ Valor mostrado de FI.

Muestra el valor de FI medido.

NIMAT MEDICAL S.A.C.



Anexo N° 2
EVALUACIÓN DE OFERTAS

Entidad convocante HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Nomenclatura AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

Nro. de convocatoria 1

Objeto de contratación BIEN

Número de
Contratación HNDMN-2025-631

Descripción del objeto ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR

CUADRO COMPARATIVO DE FACTORES DE EVALUACION

EVALUACION DE LAS OFERTAS		OFERTAS TECNICAS PRESENTADAS	
Factores de Evaluacion	Puntaje Maximo	NOVA MEDICAL S.A.C.	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L
		Oferta Económica	Oferta Económica
A. Precio			
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: $Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ i= Oferta Pi= Puntaje de la oferta a evaluar Oi=Precio i Om= Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio	50 puntos	S/.420,000.00	S/.344,466.00
		41.01 puntos	50 puntos
Otros Factores de Evaluacion			
B. Plazo de Entrega			
Evaluación: Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.	De 30 hasta 35 días calendario 20 puntos	35 Días Calendario	35 Días Calendario
Acreditación: Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	De 36 hasta 40 días calendario 10 puntos	20 puntos	20 puntos

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección



PERÚ

Ministerio
de Salud

Comité de Selección

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Anexo N° 2
EVALUACIÓN DE OFERTAS

Entidad convocante HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Nomenclatura AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

Nro. de convocatoria 1

Objeto de contratación BIEN

Número de
Contratación HNDMN-2025-631

Descripción del objeto ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR

CUADRO COMPARATIVO DE FACTORES DE EVALUACION

EVALUACION DE LAS OFERTAS		OFERTAS TECNICAS PRESENTADAS	
Factores de Evaluacion	Puntaje Maximo	NOVA MEDICAL S.A.C.	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L
		Oferta Económica	Oferta Económica
C. Garantia Comercial del Postor			
Evaluación: Se evaluará en función al tiempo de garantía comercial ofertada, el cual debe superar el tiempo mínimo de garantía exigido en las Especificaciones Técnicas.	Más de 3 años y 6 meses hasta 4 años. 10 puntos	56 Meses	60 Meses
Acreditación: Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada del postor	Más de 4 años y 6 meses hasta 5 años. 20 puntos		
		20 puntos	20 puntos
D. Mejoras a las Especificaciones Tecnicas			
Evaluación: MEJORA 1: BARANDAS ABATIBLES CON SISTEMA DE AMORTIGUAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN ANTICAIDAS Y ELEMENTO CALEFACTOR ORIENTABLE Y GIRATORIO EN SENTIDO HORIZONTAL E INCLUNACION. MEJORA 2: BANDEJA DE RAYOS X CON ACCESO POR TRES (03) LADOS PARA LA TOMA RADIOGRAFICA. MEJORA 3: OXIMETRIA CON TECNOLOGIA MASIMO MEJORA 4: SISTEMA DE AUTORREGULACION CALOR EN CUALQUIER ANGULO DE LA CAMA. MEJOA 5:COMPONENTE HUMIDIFICADOR CON SISTEMA DE MONITOREO AUTOMATIZADO.	Máximo 10 puntos Mejora 1 : 2 puntos Mejora 2 : 2 puntos Mejora 3 : 2 puntos Mejora 4 : 2 puntos Mejora 5 : 2 puntos	6 Puntos	8 Puntos
Acreditación: Se acreditará únicamente mediante la presentación de Manual de usuario o catalogo o brochure.			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO		87.01 puntos	98.00 puntos
ORDEN DE PRELACION		2°	1°

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de SelecciónMINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de SelecciónMINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección



PERÚ

Ministerio
de Salud

Comité de Selección

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"**Anexo N° 3**
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

Entidad convocante HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Nomenclatura AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

Nro. de convocatoria 1

Objeto de contratación BIEN

Número de Contratación HNMDN-2025-631

Descripción del objeto ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N°2578229

CUADRO COMPARATIVO DE REQUISITOS DE CALIFICACION

CALIFICACION DE OFERTAS	OFERTAS TECNICAS PRESENTADAS	
REQUISITOS DE CALIFICACION	NOVA MEDICAL S.A.C.	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L
A. Capacidad Legal		
Requisitos: Autorización Sanitaria de Funcionamiento: De acuerdo a la Ley N° 029459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA, emitido por DIGEMID. Acreditación: Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por DIGEMID vigente.	CUMPLE	CUMPLE
B. Experiencia del Postor en la Especialidad		
Requisitos: 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. 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/ 80,000.00 (Ochenta Mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran bienes similares a los siguientes: Incubadora neonatal estándar, incubadora neonatal para UCI, incubadora neonatal dual, incubadora neonatal avanzada, incubadora neonatal de transporte, incubadora abierta, incubadora neonatal de transporte con ventilador de traslado, cuna de calor radiante con fototerapia, cuna de calor radiante. 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 (...)	CUMPLE	CUMPLE

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección



PERÚ

Ministerio
de Salud

Comité de Selección

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"**Anexo N° 3**
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

Entidad convocante HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Nomenclatura AS-SM-06-2025-HONADOMANI-SB-1

Nro. de convocatoria 1

Objeto de contratación BIEN

Número de Contratación HNDMN-2025-631

Descripción del objeto ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N°2578229

CUADRO COMPARATIVO DE REQUISITOS DE CALIFICACION

CALIFICACION DE OFERTAS	OFERTAS TECNICAS PRESENTADAS	
REQUISITOS DE CALIFICACION	NOVA MEDICAL S.A.C.	INTERSERVICE PERU HOSPITAL S.R.L
C. Capacidad Técnica y Profesional		
C.1. Experiencia del Personal Clave		
Requisitos: Para Un (01) profesional: Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico: Cuatro (04) años de experiencia como mínimo: en instalación y/o reparación y/o mantenimiento de equipos: Incubadora neonatal estándar y/o incubadora neonatal para UCI y/o incubadora neonatal dual y/o incubadora neonatal avanzada y/o incubadora neonatal de transporte y/o incubadora abierta y/o incubadora neonatal de transporte con ventilador de traslado y/o cuna de calor radiante con fototerapia y/o cuna de calor radiante. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante. 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.	CUMPLE	CUMPLE
CONDICION	CALIFICADO	CALIFICADO

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de SelecciónMINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de SelecciónMINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección