

ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO: CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES - CLASIFICADOS COMO TIPO DE INVERSIÓN OTROS GASTOS DE CAPITAL (OGK)

1. ENTIDAD

Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) de ESSALUD, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María - Lima.

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DEL MOBILIARIO CLÍNICO denominado: CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES - CLASIFICADOS COMO TIPO DE INVERSIÓN OTROS GASTOS DE CAPITAL (OGK).

3. FINALIDAD PÚBLICA

La adquisición por reposición del MOBILIARIO CLÍNICO denominado: CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES; a fin de garantizar la calidad y funcionalidad del traslado de pacientes de los servicios asistenciales; así como el tratamiento, toma de muestras y los procedimientos de hemodiálisis que brinda ESSALUD, como soporte para la mejor atención primaria y especializada de los servicios de salud.

4. ÁREA USUARIA

Centro Asistencial de destino.

5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

El objetivo de la contratación es renovar el MOBILIARIO CLÍNICO denominado: CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES (entiéndase incluido también sus componentes, periféricos y accesorios, de corresponder) de los servicios asistenciales que brinda ESSALUD, para seguir brindando una atención de calidad en beneficio de nuestros pacientes.

6. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

ESSALUD ha dispuesto la adquisición de MOBILIARIO CLÍNICO, de acuerdo a las condiciones generales y especificaciones técnicas del requerimiento conforme al siguiente detalle:

PRESTACIÓN PRINCIPAL

- a) Entrega del MOBILIARIO CLÍNICO, que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas.
- b) Puesta en funcionamiento del MOBILIARIO CLÍNICO.

PRESTACIÓN ACCESORIA

El MOBILIARIO CLÍNICO incluido en la presente contratación de bienes NO estará sujeto a prestación accesoria.

6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS BIENES

La cantidad de los bienes a contratar y la descripción de las especificaciones técnicas del MOBILIARIO CLÍNICO aprobado por IETSI se encuentran detallados en el **APÉNDICE C y APÉNDICE F** respectivamente.

6.2. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD

Presentación de copia simple de la siguiente documentación:

HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO (APÉNDICE G) para la verificación e identificación del MOBILIARIO CLÍNICO ofertado. El postor deberá presentar la configuración del equipo ofertado de acuerdo a los requerimientos técnicos mínimos de la ficha técnica e indicando claramente las partes, componentes, accesorios y programas (software) que lo conforman, así como la marca, modelo, año de fabricación y país de origen. Cabe señalar, que el postor deberá indicar claramente el alcance de su oferta

de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos de sustento, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva, en concordancia con lo señalado en la hoja de presentación del producto, y la referencia indicada por el postor en la columna folio(s).

Adicionalmente a la declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor deberá presentar información técnica del fabricante (folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure, carta) del equipo principal, componentes y/o accesorios para sustentar que los bienes ofertados cumplen con los requerimientos solicitados por ESSALUD, de acuerdo al siguiente detalle:

Ítem	Denominación del equipo	Sustento de Especificaciones Técnicas
1	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	Requerimientos técnicos mínimos de los literales: <ul style="list-style-type: none"> • II.1, IV.1, IV.2, IV.3, IV.4, IV.5, IV.6, IV.7 • V.1, V.2, V.3, V.4, V.5, V.6, V.7, V.8

6.3. CONDICIONES DE OPERACIÓN

- 6.3.1. El contratista deberá entregar MOBILIARIO CLÍNICO nuevo (sin uso). La fecha de fabricación deberá ser no mayor de doce (12) meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.
- 6.3.2. El MOBILIARIO CLÍNICO que utilice energía eléctrica deberá cumplir lo normado en el Código Nacional de Electricidad, así como ser capaces de funcionar sin transformador externo, con el voltaje de la energía que alimenta las diferentes instalaciones de los centros asistenciales de destino de ESSALUD, salvo que se indique lo contrario en las especificaciones técnicas respectivas.
- 6.3.3. Los equipos y/o materiales producto del desmontaje y desinstalación deberán ser entregados formalmente a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria del establecimiento correspondiente.

6.4. PLACAS DE IDENTIFICACIÓN

- 6.4.1. Por cuenta del contratista, en cada equipo complementario deberá ir grabado, en bajo relieve y en lugar visible que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos, lo siguiente:

EsSalud	L.P. N°	
	NOMBRE DEL EQUIPO	: xxxxxx
	RAZON SOCIAL	: xxxxxx
	TELÉFONO DEL CONTRATISTA	: xxxxxx
	FECHA DE INSTALACIÓN	: (mes y año)

- 6.4.2. Se aceptará el uso de placas metálicas que contengan los datos solicitados debidamente grabados. Estas placas deberán estar firmemente unidas al cuerpo del MOBILIARIO CLÍNICO.

6.5. MODALIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

La modalidad de ejecución es llave en mano, conforme a la normativa de Contrataciones del Estado aplicable. Para efectos de la presente contratación, comprende las siguientes prestaciones principales:

6.5.1 ENTREGA DEL BIEN

- 6.5.1.1. La entrega del bien por parte del Contratista, está referida al ingreso e internamiento en calidad de bulto del MOBILIARIO CLÍNICO y sus componentes periféricos en el almacén del Centro Asistencial de destino.
- 6.5.1.2. El Contratista está obligado a comunicar a la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos de la CEABE, dentro del plazo de diez (10) días calendario posteriores a la suscripción del contrato, los requisitos mínimos necesarios para realizar la adecuada entrega y/o instalación del MOBILIARIO CLÍNICO adjudicado (de corresponder); de no hacerlo, quedará bajo responsabilidad del contratista las demoras en las que se incurra o cualquier desperfecto o daño en la entrega y/o instalación, como consecuencia de esta omisión, así como los gastos que esta conlleve.

- 6.5.1.3. Para la entrega del MOBILIARIO CLÍNICO, el Contratista deberá comunicar formalmente a la Oficina de Administración del Centro Asistencial de destino con cinco (05) días calendario de anticipación como mínimo, la fecha en que ingresarán dichos bienes.
- 6.5.1.4. El contratista será el único responsable ante ESSALUD de cumplir con la entrega e instalación del MOBILIARIO CLÍNICO adjudicado, en las condiciones establecidas en las Bases, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.
- 6.5.1.5. El MOBILIARIO CLÍNICO incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación (de ser el caso), transporte interno, seguros, capacitación (de corresponder), manuales de operación y servicio técnico, gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos financieros y otros adicionales.
- 6.5.1.6. La fecha y el horario para la entrega e instalación del MOBILIARIO CLÍNICO serán coordinados con el Comité de Recepción de Equipos del centro asistencial de destino. Es preciso indicar que cada Centro Asistencial designará dentro de su competencia a los miembros del Comité de Recepción.
- 6.5.1.7. En coordinación con el Comité de Recepción de MOBILIARIO CLÍNICO del centro asistencial de destino, el contratista podrá entregar el MOBILIARIO CLÍNICO antes de la fecha límite para la Entrega, Instalación y puesta en funcionamiento de cada ítem, prevista en el **APÉNDICE C**, siempre que su instalación no esté condicionada a trabajos previos no realizados.
- 6.5.1.8. El contratista deberá tener en cuenta el **APÉNDICE A**, a fin que tenga pleno conocimiento del tipo de formatos, plazos de entrega, áreas encargadas de su aprobación, entre otros documentos, los que deberá presentar en plazos específicos, luego de la firma de contrato, hasta la recepción del MOBILIARIO CLÍNICO en el centro asistencial de destino. Se adjuntan los modelos de los formatos que deberán presentarse (**APÉNDICE B**).
- 6.5.1.9. El contratista deberá acreditar el internamiento del MOBILIARIO CLÍNICO y sus componentes periféricos (de ser el caso) en el almacén del Centro Asistencial de destino, mediante Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de su entera responsabilidad las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.
- 6.5.1.10. Es responsabilidad del contratista coordinar de manera oportuna con el Área de Almacén del Centro Asistencial de destino, el retiro de los bienes internados, con el fin de que sean instalados en los ambientes del servicio asistencial de destino.

6.5.2 PUESTA EN FUNCIONAMIENTO

6.5.2.1 PRUEBAS OPERATIVAS

- 6.5.2.1.1 El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria de la Red Asistencial de destino, dentro del plazo máximo de **diez (10) días** calendario posteriores a la suscripción del contrato, el **Protocolo de Pruebas (FORMATO 1)**, que servirá de instrumento técnico al Comité de Recepción en la etapa de ENTREGA/RECEPCIÓN del MOBILIARIO CLÍNICO, el mismo que permitirá garantizar que realmente el MOBILIARIO CLÍNICO adquirido cumple con las exigencias técnicas, así como realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la conformidad a dicho equipamiento asistencial, debiéndose incluir en el protocolo, las características de los instrumentos, insumos y medios físicos que suministrará a su costo y empleará el contratista para efectos de la prueba.
- 6.5.2.1.2 Las pruebas contenidas en los protocolos, por cada ítem, serán revisadas y aprobadas por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria de la Red Asistencial de destino, y a su consideración, en coordinación con el contratista, podrán ser ajustadas. Dicha Oficina podrá solicitar la subsanación al contratista y/o aprobará el Protocolo de Pruebas en un plazo máximo de diez (10) días calendario. De no efectuar el contratista la subsanación dentro del plazo máximo **señalado previamente**, acarreará la aplicación de penalidades, de acuerdo al **numeral 10.3.1** La demora en su aprobación será atribuible al contratista, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.

6.5.2.1.3 Es condición obligatoria para la conformidad a las Pruebas Operativas del MOBILIARIO CLÍNICO, que el contratista presente lo siguiente:

- 1) El **Formato Protocolo de Pruebas** aprobado por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria de la Red Asistencial de destino, debidamente llenado y suscrito; y
- 2) El **Formato de Resultados del Protocolo de Pruebas** llenado y suscrito, luego de cumplirse las actividades indicadas en el Formato Protocolo de Pruebas.

De existir observaciones, se dejará constancia, otorgándose al contratista un plazo máximo de siete (7) días calendario para la respectiva subsanación.

7. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD

El Comité de Recepción de cada Centro Asistencial de destino será encargado de efectuar la recepción y conformidad del MOBILIARIO CLÍNICO, debiendo para ello haber efectuado previamente la puesta en funcionamiento del equipo y la revisión de la documentación solicitada, suscribiendo para tal efecto el Acta respectiva.

A fin de dar la conformidad a través del Acta de Recepción, Instalación y Puesta en funcionamiento (Pruebas operativas), el contratista estará obligado a presentar el **Formato de Resultados del Protocolo de Pruebas (FORMATO 4)**.

7.1. La suscripción del Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del MOBILIARIO CLÍNICO estará referida a los siguientes aspectos:

- a) Constatar la correspondencia entre el MOBILIARIO CLÍNICO recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.
- b) Constatar la integridad física y adecuado estado de conservación del MOBILIARIO CLÍNICO.
- c) Constatar que, en las placas de fábrica del MOBILIARIO CLÍNICO entregado, el fabricante haya consignado el año de fabricación, que el MOBILIARIO CLÍNICO sea nuevo (sin uso) conforme a las presentes condiciones.
- d) Constatar la correcta instalación, el correcto funcionamiento y conformidad de pruebas operativas del MOBILIARIO CLÍNICO.
- e) Constatar que el equipo cuente con la Placa de Identificación.
- f) Constatar la entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la oferta técnica.
- g) Constatar la entrega de la Ficha Técnica.
- h) Constatar la entrega del **Formato de Valorización (FORMATO 2)**.

El Acta Recepción, Instalación y la puesta en funcionamiento respectiva deberá ser suscrita por el Comité de Recepción de MOBILIARIO CLÍNICO de cada Centro Asistencial de destino a ser designado por ESSALUD, y por el contratista. De incumplirse con alguno de los aspectos mencionados no se suscribirá dicha acta.

7.2. La conformidad de recepción del MOBILIARIO CLÍNICO no invalida el reclamo posterior por parte de ESSALUD por incumplimiento de las especificaciones técnicas, defectos o vicios ocultos, sustento físico o documental doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los equipos, reservándose ESSALUD el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar.

8. GARANTÍA COMERCIAL

El MOBILIARIO CLÍNICO tendrá una garantía de acuerdo al periodo establecido en el **APÉNDICE C**, contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal en el centro asistencial de destino. La garantía del MOBILIARIO CLÍNICO tendrá una vigencia contada a partir de la fecha señalada en el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del MOBILIARIO CLÍNICO (**FORMATO 5**).

Para la reparación del MOBILIARIO CLÍNICO durante el periodo de garantía, el contratista tendrá en consideración las condiciones siguientes:

- a) Inicialmente el contratista tendrá el plazo de tres (3) días calendario contados a partir de la recepción de la notificación (correo electrónico o carta) para la reparación del equipo, sin necesidad de reemplazarlo con otro de iguales o superiores características.

Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el MOBILIARIO CLÍNICO averiado a sus instalaciones, sin que esto implique un gasto adicional para ESSALUD. El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, evaluará y autorizará el retiro e ingreso del bien, mediante la papeleta de salida por mantenimiento y de acuerdo al protocolo previsto en cada centro asistencial.

De requerirse nuevos repuestos para realizar la reparación del MOBILIARIO CLÍNICO, el contratista solicitará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, el retiro del repuesto a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) serán registrados mediante un acta suscrita por ambas partes.

El ingreso del repuesto nuevo por parte del Contratista, se hará mediante guía de remisión debidamente sellada por el área de vigilancia del centro asistencial, donde se consigne la fecha de ingreso del bien. Concluida la reparación, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al jefe del servicio usuario suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la orden de trabajo de mantenimiento (OTM).

- b) Si el MOBILIARIO CLÍNICO no ha sido reparado durante el plazo inicial de tres (3) días calendario establecidos a partir de la notificación, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de iguales o superiores características durante el tiempo que demore el término de la reparación, previa aceptación de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.
- c) El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del MOBILIARIO CLÍNICO, en coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, cuantas veces sea necesario, por un plazo igual al periodo de tiempo que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista.

9. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

9.1. LUGAR DE ENTREGA

La entrega del MOBILIARIO CLÍNICO objeto de la presente contratación se efectuará en los centros asistenciales, a nivel nacional, de ESSALUD, detallados en el **APÉNDICE D**.

9.2. PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA

El postor indicará en su oferta, el PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA, el cual se encuentra referido a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento del MOBILIARIO CLÍNICO; los cuales se detallarán en el **APÉNDICE C** de acuerdo a cada ítem. El PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

10. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

10.1. CONFIDENCIALIDAD

El contratista debe mantener absoluta reserva de la información a la que pueda tener acceso por parte de la Entidad.

10.2. FORMA DE PAGO

PRESTACIÓN PRINCIPAL:

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos parciales, luego de suscrita el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento por cada orden de compra debidamente ejecutada en cada centro asistencial.

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

- Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del centro asistencial.

- Guía de Remisión (se verificará con el sello y firma del responsable del almacén del centro asistencial).

- Comprobante de pago.

10.3. PENALIDADES APLICABLES

10.3.1. 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.

10.4. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes o servicios ofertados por un plazo no menor de UN (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

11. REQUISITOS CALIFICACIÓN

Los requisitos de calificación que el Contratista deberá cumplir serán los siguientes:

A	EXPERIENCIA DEL POSTOR
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente al monto establecido para cada ítem en el APENDICE E, 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 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NUMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO DEBE SUPERAR EL 25% DEL VALOR ESTIMADO], 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. Siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una adjudicación simplificada. En caso el proceso corresponda a una Licitación Pública, no se deberá tomar en cuenta lo señalado previamente en el presente párrafo.</p> <p>Asimismo, en el APENDICE E se detallan los bienes que serán considerados como similares para cada ítem.</p> <p><u>NOTA: El postor que se presente a más de un (01) ítem de la misma categoría (bienes similares), podrá presentar una sola vez los documentos que acreditan su experiencia, debiendo indicar expresamente los ítems que está acreditando con dicha documentación.</u></p> <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 pago¹, 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 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> <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</p>

	<p>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 una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo correspondiente.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <div data-bbox="304 842 1378 1008"> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.</i></p> </div>
--	--

¹Cabe 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”.

APÉNDICE A**RELACION DE FORMATOS Y PLAZOS DE ENTREGA**

No	FORMATOS	PLAZO MAXIMO DE PRESENTACIÓN	AREA QUE APRUEBA O DA CONFORMIDAD
Formatos Previos a la Distribución del Equipo			
1	Protocolo de Pruebas (FORMATO 1)	10 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Oficina de Ingeniería Hospitalaria de la Red Asistencial de destino
2	Formato de Valorización (FORMATO 2)	10 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Oficina de Ingeniería Hospitalaria de la Red Asistencial de destino
Formatos Recepción			
3	Ficha técnica (FORMATO 3)	A la recepción del equipo	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial, y Contratista
4	Resultado del protocolo de pruebas (FORMATO 4)	A la instalación y pruebas operativas del equipo	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial, y Contratista
5	Acta de recepción, instalación y puesta en funcionamiento (FORMATO 5)	Concluida la instalación y pruebas operativas del equipo	Comité de Recepción de Equipos del Órgano Desconcentrado, y Contratista

APÉNDICE B

FORMATOS

FORMATO 1

PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :

N.º	Descripción de la prueba	Procedimientos a realizar para cada actividad	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Resultado Valor Esperado

(*): 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 Contratista

.....
Firma y Sello de la **Oficina de Ingeniería Hospitalaria de la Red Asistencial**

FORMATO 2

FORMATO DE VALORIZACIÓN

ÍTEM N°:

DENOMINACIÓN:

MARCA:

MODELO:

N.º	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (U.S.\$)	Observaciones
COMPONENTES					
PARTES					
PIEZAS					
ACCESORIOS					
CONSUMIBLES					

Lima,

.....
FIRMA Y SELLO DEL
CONTRATISTA

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales.

FORMATO 3

FICHA TÉCNICA

ÍTEM	DENOMINACIÓN DEL MOBILIARIO CLÍNICO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	N.º DE SERIE
	ENERGIA TRIF. / MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N.º DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

.....
SELLO Y FIRMA DEL CONTRATISTA

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
del Centro Asistencial u Órgano Desconcentrado de
destino

Nota. - Esta ficha debe ser llenada para cada MOBILIARIO CLÍNICO instalados, adjuntándose al Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del equipo; el original para el Contratista y la copia para el Centro Asistencial de destino.

FORMATO 4

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :

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

.....
Firma y sello del Contratista

.....
Firma y sello del Jefe de Oficina de Ingeniería
Hospitalaria y Servicios del Órgano Desconcentrado

FORMATO 5

ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO (individual por cada MOBILIARIO CLÍNICO)

Siendo las horas del día, el contratista hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio, Unidad o Departamento de, del Centro Asistencial..... Órgano Desconcentrado..... el siguiente MOBILIARIO CLÍNICO:

DESCRIPCION	ÍTEM	MARCA	MODELO	Nº SERIE

El Comité de Recepción de MOBILIARIO CLÍNICO pudo constatar:

Nº	Aspecto a constatar	Check
a)	Constatar la correspondencia entre el MOBILIARIO CLÍNICO recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.	
b)	Constatar la integridad física y adecuado estado de conservación del MOBILIARIO CLÍNICO.	
c)	Constatar que, en las placas de fábrica del MOBILIARIO CLÍNICO entregado, el fabricante haya consignado el año de fabricación, que el MOBILIARIO CLÍNICO sea nuevo (sin uso) y cuya fecha de fabricación deberá ser no mayor a doce (12) meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.	
d)	Constatar la correcta instalación, el correcto funcionamiento y conformidad de pruebas operativas del MOBILIARIO CLÍNICO.	
e)	Constatar que el equipo cuente con la Placa de Identificación-	
f)	Constatar la entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la oferta técnica.	
g)	Constatar la entrega de la Ficha Técnica.	
h)	Constatar la entrega del Formato de Valorización (FORMATO 2).	

Acto seguido se llevó a cabo la recepción, la instalación y puesta en funcionamiento del MOBILIARIO CLÍNICO, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 1 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 2 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 3 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 4 del Comité de Recepción

.....
EL CONTRATISTA

(*) El número de miembros será de acuerdo, a la formación del comité de recepción, mediante resolución.

APÉNDICE C

ENTREGA, PRE-INSTALACIONES, CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y PERIODOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y GARANTÍA

<u>ITEM</u>	<u>SAP</u>	<u>EQUIPO</u>	<u>TOTAL</u>	<u>Pre-Instalación</u>	<u>Desmontaje del equipo existente</u>	<u>Instalación del equipo</u>	<u>Periodo Mantenimiento Preventivo (en años)</u>	<u>Capacitación Especializada en Mantenimiento</u>	<u>Horas de Capacitación Especializada</u>	<u>Capacitación al Usuario</u>	<u>Horas de Capacitación al usuario</u>	<u>Registro Sanitario VIGENTE</u>	<u>Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) VIGENTE</u>	<u>Plazo de Garantía (en años)</u>	<u>PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA* (en días calendario)</u>
1	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	10	NO	NO	SI	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1	60

* El PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA, se refiere a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento del MOBILIARIO CLÍNICO.

APÉNDICE D

“LUGARES DE DESTINO”

Las direcciones electrónicas de contacto y teléfonos de los funcionarios de las redes asistenciales de ESSALUD donde serán entregados los equipos se mencionan en el cuadro siguiente:

ÓRGANO DESCONCENTRADO	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIO	UNIDAD DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN / UNIDAD DE ADQUISICIONES
AMAZONAS	GERMAN GONZALO TORRES QUIROZ / aldo.vela@essalud.gob.pe / : (041) 579516/ (041) 478953 ANEXO 5211	ROGER VALDIVIA REYES (041) 579516/ (041) 478953 ANEXO 5218	
ANCASH	LUIS ALBERTO ZEÑA ZEÑA / luis.zena@essalud.gob.pe / 043 483830 anexo 1238	RENE EDMUNDO GONZALES VÁSQUEZ / rene.gonzales@essalud.gob.pe / 043 483830 anexo 1225	BRENDA LISETH ESTRADA CUEVA/ brenda.estrada@essalud.gob.pe / 043 483830 anexo 1273
HUÁNUCO	DORALIZA ELVIRA SORIA IBAZETA / doraliza.soria@essalud.gob.pe / 062-511502 –062 518526 Anexo 102	FERNANDO ANTONIO BERROSPI NORIA/ Fernando.berrospi@essalud.gob.pe / 062-511502 –062 518526 Anexo 105	
MADRE DE DIOS	FRITZ AGUIRRE DIANDERAS / fritz.aguirre@essalud.gob.pe / Central Telefónica: (082) 57.3532 – 57.3529 / anexo 2131	EFRAIN CHARCA ESCALANTE / efrain.charca@essalud.gob.pe / Central Telefónica: (082) 57.3532 – 57.3529 / anexo 2120	
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	GIOVANNI GIORGIO CAVAGNARO CASTRO / Giovanni.cavagnaro@essalud.gob.pe / 012654901 anexo 1248	CARLOS EDGAR ORDOÑEZ CRESPO / carlos.ordonez@essalud.gob.pe / 012654901 anexo 3302	JOSÉ ANTONIO CALMET CALDERON / 012654901 anexo 3133

ZONA NORTE		CIUDAD	HORARIO DE ATENCION
RED ANCASH	AV. CIRCUNVALACION N° 119 LADERAS DEL NORTE (HOSPITAL III CHIMBOTE - ESSALUD)	CHIMBOTE	Lunes a viernes 8am a 1pm y de 2pm a 4pm
ZONA CENTRO		CIUDAD	HORARIO DE ATENCION
RED HUANUCO	JR. PEDRO PUELLES 465 HUANUCO, REF. HOTEL GARU, PARQUE AMARILIS	HUANUCO	Lunes a viernes 7.30 am a 3pm
ZONA ORIENTE		CIUDAD	HORARIO DE ATENCION
RED AMAZONAS	JIRON AYACUCHO 755 CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	Lunes a viernes 8am a 1pm y de 2pm a 3pm
RED MADRE DE DIOS	JR. AREQUIPA N° 259 – PUERTO MALDONADO (ALMACEN DE MEDICAMENTOS)	PUERTO MALDONADO	Lunes a viernes 7 am - 1pm y 2 pm a 3 pm
	JR. CAJAMARCA N° 341 (ALMACEN DE MATERIAL MEDICO)		
ZONA DEPARTAMENTO DE LIMA		CIUDAD	HORARIO DE ATENCION
HOSPITAL II CAÑETE	DIRECCIÓN: MARISCAL BENAVIDES 295, SAN VICENTE DE CAÑETE	CAÑETE	Lunes a viernes 8:00 am - 1:00 pm y de 2:00 pm -3:30 pm
HOSPITAL REBAGLIATI	AV. REBAGLIATI N° 490 – JESÚS MARÍA	JESÚS MARÍA	Lunes a viernes 8:00 am - 1:00 pm y de 2:00 pm -3:30 pm

LISTADO DE MOBILIARIO CLÍNICO: CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES

N°	CÓDIGO SAP	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO A SER ADQUIRIDO	RED	CENTRO ASISTENCIAL	SERVICIO	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO A SER REEMPLAZADO	CÓDIGO PATRIMONIAL
1	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	AMAZONAS	H.I HÉROES DEL CENEP	EMERGENCIA	CAMILLA DE TRANSPORTE	00680888
2	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	ANCASH	H.III CHIMBOTE	CENTRO QUIRÚRGICO	CAMILLA DE METAL PARA TRANSPORTE DE PACIENTE, 2 BARANDALES	00177962
3	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	HUANUCO	H.II HUÁNUCO	HOSPITALIZACIÓN	CAMA CAMILLA ARTICULADA AMBULANCIA QO 1525, TELESCOPICA	00696211
4	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	MADRE_DE_DIOS	H.I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA	EMERGENCIA	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES.	00900079
5	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	MADRE_DE_DIOS	H.I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA	EMERGENCIA	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES.	00900467
6	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	MADRE_DE_DIOS	H.I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA	EMERGENCIA	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES.	00901075
7	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	MADRE_DE_DIOS	H.I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA	EMERGENCIA	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES.	00900468
8	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	REBAGLIATI	H.II CAÑETE	HOSPITALIZACIÓN	CAMILLA DE METAL	00050440
9	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	REBAGLIATI	H.N. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	CAMILLA DE METAL CAMA CAMILLA DE TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA	00792916
10	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	REBAGLIATI	H.N. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	CAMILLA DE METAL RODANTE	00602185

APÉNDICE E

“REQUISITO DE CALIFICACIÓN - EXPERIENCIA DEL POSTOR”

ITEM	<u>CODIGO SAP</u>	<u>DENOMINACIÓN DEL EQUIPO SUGERIDO PARA REEMPLAZO</u>	<u>MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO</u>	<u>BIENES SIMILARES</u>
1	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	S/. 40,000.00 (CUARENTA MIL CON 00/100 SOLES))	CAMILLA METÁLICA SOBRE BASTIDOR RODABLE CON BARANDAS, CAMILLA PARA GINECOLOGÍA, CAMILLA PLEGABLE

REQUISITO DE CALIFICACIÓN - EXPERIENCIA DEL POSTOR”

(PARA POSTORES QUE DECLAREN TENER CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA)

ITEM	<u>CODIGO SAP</u>	<u>DENOMINACIÓN DEL EQUIPO SUGERIDO PARA REEMPLAZO</u>	<u>MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO</u>	<u>BIENES SIMILARES</u>
1	070010175	CAMA CAMILLA PARA TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	S/. 12,500.00 (DOCE MIL QUINIENTOS CON 00/100 SOLES))	CAMILLA METÁLICA SOBRE BASTIDOR RODABLE CON BARANDAS, CAMILLA PARA GINECOLOGÍA, CAMILLA PLEGABLE

APÉNDICE F

“DESCRIPCIÓN DE ESPECIFICACIONES TECNICAS”

APÉNDICE G

HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		N.º ÍTEM		
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO				
EQUIPO PRINCIPAL, PARTES, COMPONENTES Y ACCESORIOS	MARCA	MODELO	AÑO DE FABRICACIÓN	PAIS DE ORIGEN
EQUIPO PRINCIPAL...				
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
	REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS (Especificaciones Técnicas Mínimas)		Sustento en Folios	
A01				
A02				
...				
...				