

# BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	Importante • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	Advertencia • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	Importante para la Entidad • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

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

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

**INSTRUCCIONES DE USO:**

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

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

## **BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

**LICITACIÓN PÚBLICA N°  
01-2025-GERESA/LL**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA  
SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA  
AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA;  
ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE  
TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA  
LIBERTAD" ITEMS ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS  
PORTATIL, DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS,  
EQUIPO DE FOTOTERAPIA, ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D  
Y MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS  
NEONATAL**

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

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

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*

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

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

##### **Importante**

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

#### 1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

##### **Advertencia**

*La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.*

##### **Importante**

*Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.*

#### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos

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

deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

**Importante**

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

### 1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

**Importante**

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

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

### 1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

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

### 1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

### 1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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



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

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

#### **1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

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

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

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

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

#### **1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO**

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

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

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

##### **Importante**

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

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

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

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.*

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.*

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

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

##### Importante

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

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

#### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### **Importante**

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

#### **Advertencia**

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

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

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

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

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

### **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

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

### **3.5. ADELANTOS**

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

### **3.6. PENALIDADES**

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

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

### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

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

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

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

#### **Advertencia**

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

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de **IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA,LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA;ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO,DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" ITEMS ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL,DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS,EQUIPO DE FOTOTERAPIA,ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D Y MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS NEONATAL**

ITEM		DESCRIPCION	CANTIDA D
<b>IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" ITEMS ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL, DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS, EQUIPO DE FOTOTERAPIA, ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D Y MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS NEONATAL</b>	ITEM- 1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	3
	ITEM- 2	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	2
	ITEM - 3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	4
	ITEM - 4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	1
	ITEM - 5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS (NEONATAL)	5

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N°02 del 07 de febrero de 2025.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Determinados

**Importante**

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

**1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

El presente procedimiento se rige por el sistema de SUMA ALZADA de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

**1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

LLAVE EN MANO

**1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO**

No corresponde

**1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO**

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

**1.9. PLAZO DE ENTREGA**

Los bienes materia de la presente convocatoria el PLAZO para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del bien, es contabilizado en días calendarios, desde el día siguiente de suscrito el contrato, el mismo que se detalla, según su grupo genérico, en el siguiente cuadro respectivamente:

ITEM		DESCRIPCION	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO,	ITEM-1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	3	30 días calendarios
	ITEM-2	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	2	45 días calendarios
	ITEM -3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	4	45 días calendarios



<b>PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"</b> <b>ITEMS</b> <b>ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL, DEFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS, EQUIPO DE FOTOTERAPIA, ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D Y MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS NEONATAL</b>	ITEM -4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	1	45 días calendarios
	ITEM -5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS (NEONATAL)	5	60 días calendarios

#### 1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 (DIEZ CON 00/100 SOLES) en CAJA DE LA ENTIDAD LUEGO DEBERÁ RECOGER EN LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD SITO EN LA AV- MANSICHE 1130 URB. SANTA INES, TRUJILLO – LA LIBERTAD.

##### **Importante**

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

#### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 32185, de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025
- Ley N° 31954 , de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025.
- Ley N° 30225. Ley de Contrataciones del Estado, y su reglamento, aprobado por DS N° 344-2018-EF
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Legislativo N° 295 Código Civil.
- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad y su reglamento.
- Ley de N° 29783 - LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- REGLAMENTO DE LA LEY N° 29783 LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, aprobada mediante DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR
- Decreto Supremo N° 002-99-TR- Aprueba Reglamento de la Ley N° 27056.
- Ley N° 31740, que modificó la Ley N° 30424 cambiándole la denominación a “Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas en el proceso penal.

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

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

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

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

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

- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de equipos o bienes materia de convocatoria en procedimientos de selección será a través de la HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO Y SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (FORMATO N°01) y se empleará para ello: Folletos, instructivos, manuales, catálogos, data sheet o similares de fabricante, en original o copias; también se empleará hasta una carta de fabricante para sustentar como máximo dos (02) características técnicas del mismo. Las características técnicas que tienen que ser sustentadas obligatoriamente, con la documentación anteriormente mencionada, por ítem son las siguientes:

ITEM	EQUIPAMIENTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS A SUSTENTAR TECNICAMENTE
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 B01 B02 B03 B04 B05 B08 C01
2	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 B01 B02 B03 B04 B07 C01
3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 B01 B02 C01
4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 C01
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 (NEONATAL)	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 A52 A53 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12

Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien (es) ofertados(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, estas serán calificadas. Las otras características técnicas que no están relacionadas al diseño de fabricante serán acreditadas mediante el ANEXO N°03: DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS de las bases.

- f) REGISTRO SANITARIO de los bienes objeto de la contratación que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la DECLARACIÓN JURADA DE EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (ANEXO N°10) y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID).
- g) **DECLARACION DE SERVICIO DE POST - VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales por un periodo de 05 años (ANEXO N°12), así mismo deberá adjuntar una carta de autorización para emitir dicha declaración, la carta será emitida por el fabricante o por el representante y/o distribuidor del fabricante (adjuntar documento sustentado).
- h) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)<sup>4</sup>**
- i) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- j) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

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

decimales.

**Importante**

*El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

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

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

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa**

- a) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10). Aplicara para los Item 1,2,3,4

**Advertencia**

*El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.*

**2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

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

**Advertencia**

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

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.

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

- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación <sup>6</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>7</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>8</sup>.

#### Importante

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

#### Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>9</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes de la Gerencia Regional de Salud sito en las Gemas N° 143 Urb. Santa Inés – Trujillo – La Libertad.

#### Importante

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

<sup>7</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>8</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

<sup>9</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

*En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).*

## **2.5. FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en un PAGO ÚNICO

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

- Guía de remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad, almacén central de la entidad beneficiada, el área usuaria y Unidad de Planificación – UEI de GERESA LA LIBERTAD o quien haga sus veces, dando la conformidad del bien recepcionado.
- Conformidad Técnica: A través del ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA suscrito por las partes, entre el Proveedor y la entidad final donde funcionara el equipo, según las CONDICIONES TECNICAS del bien, en su formato respectivo
- PARA LA CONFORMIDAD final mediante informe del RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES y oficio del JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.
- Emisión de Comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.
- Copias simples de los certificados de capacitación usuaria y técnica.

Dicha documentación se debe presentar en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### Importante

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

#### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

COMPROMISO  
CON  
La Libertad

**403-848: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO  
SUR OESTE  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL III-1  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO  
EQUIPAMIENTO - 2025**

IOARR: 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA  
SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y  
LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS  
ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE  
TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

MANUEL CHAMPIVELASQUEZ  
V.B.  
CIP. 336875  
INGENIERO

REGION LA LIBERTAD  
V.B.  
OFICINA DE  
PLANIFICACION  
Y  
EVALUACION  
REGIONAL DE SALUD

Activar Windows  
Ve a Configuración para

Hospital Belén de Trujillo - 403-848: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE  
Gerencia Regional de Salud - Oficina de Planificación - Av. Mariscal 3024 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.geresalibertad.gob.pe](http://www.geresalibertad.gob.pe) - correo: [comunicacion@gresalibertad.gob.pe](mailto:comunicacion@gresalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
200-001 *La Libertad*

## PARÁMETROS



Activar Windows  
Ve a Configuración para





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA IOARR: 2601427

- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:** ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD
- FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes descritos en el acápite 11, tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del **HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – DISTRITO DE TRUJILLO – PROVINCIA TRUJILLO**, perteneciente a la IOARR:  
"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

CUADRO N° 01: EQUIPAMIENTO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO POR IOARR

ITEM	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	DENOMINACION	IOARR	NOMBRE IOARR	CANTIDAD
1	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	III-1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	2601427	"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"	3
2			DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS			2
3			EQUIPO DE FOTOTERAPIA			4
4			ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D			1
5			MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS (NEONATAL)			5

CUADRO N° 2: UBICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO POR UPSS Y AMBIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ITEM	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD UPSS	AMBIENTE	DENOMINACION	CANTIDAD
1	CUIDADOS INTENSIVOS	SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	3
2	EMERGENCIA	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA Y REANIMACIÓN – "CRITERIO"	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	2
3	CUIDADOS INTENSIVOS	SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	4
4	EMERGENCIA	TOPICO DE GINECO OBSTETRICIA	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	1
5	CUIDADOS INTENSIVOS	SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 (NEONATAL)	5

3. ANTECEDENTES:

Con **RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N°0342-2023-GRLL-GGR/GRS-LL/UEI**, de fecha 11 de julio de 2023 se aprobó el expediente y/ documento equivalente de la IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
» CON  
La Libertad

4. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Dotar con equipamiento biomédico en la modalidad de reposición (según Formato N° 08 MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PLAN MULTIANUAL DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PEES) 2023-2025 de La Libertad, aprobado con RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 2022-Z/22-GRLL-GGR-GRSS; para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud del EESS SALUD: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, en beneficio de la población con el objetivo de efectuar el diagnóstico de sus problemas de salud y curar sus enfermedades; todo lo expuesto, se cumplirá con la contratación de una o más empresas proveedoras, que suministren e instalen equipos de acuerdo a las características técnicas solicitadas, en cantidad y en el lugar de entrega señalado.
5. **REGISTRO SANITARIO** de los EQUIPOS que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite. Los bienes que no lo requieran, deberá adjuntar la **DECLARACION JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTAN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.
6. **BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL POSTOR**, asegurando con esto, que los bienes que son objeto de la convocatoria, tengan un almacenamiento adecuado y que el postor cumpla con las normativas en almacenamiento en equipos biomédicos, por lo que deberá presentar un Certificado que valide las **Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)**, evitando así errores en la precisión y operatividad del equipo; el cual será acreditado en la presentación de propuesta técnica.  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento- BPA
- Vigente a la fecha de presentación de propuesta.
  - Expedido por DIGEMID
  - En el caso de consorcios o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.2. del Pronunciamiento N° 330-2008/DOP), así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.1 del Pronunciamiento N° 639-2011/DTN).
  - En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU)
  - En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).
  - Vigente a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (éste último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).
7. **INDUCCION**, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las Jefaturas correspondientes, según lo establecido:
- 5.1. El capacitador realizará la capacitación de manera presencial.
  - 5.2. El proveedor realizará los siguientes tipos de inducción:
    - 5.2.1. Inducción en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos: dirigido a los profesionales de la salud u otros que designe el EESS O GERESA.
    - 5.2.2. Inducción especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo: dirigido al personal profesional encargado del mantenimiento y/o soporte biomédico u otros que designe el EESS O GERESA.

Culminado se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE INDUCCION BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO** y **ACTA DE INDUCCION ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**, de corresponder; documentos de cumplimiento para la firma final del **ACTA DE INSTALACIÓN PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS**.

8. **SERVICIO POST VENTA** para garantizar la disponibilidad de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles, otros materiales y servicios, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, el postor adjudicado deberá estar autorizado (por el fabricante), dicho documento deberá ser presentado para la suscripción del contrato.





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



9. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

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

10. GARANTÍA COMERCIAL: Periodo de garantía mínima comercial.

ITEM	DENOMINACION	GARANTIA
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	3 AÑOS
2	DEFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	3 AÑOS
3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	3 AÑOS
4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	3 AÑOS
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 (NEONATAL)	3 AÑOS

La misma que debe cubrir en la post venta los siguientes aspectos:

- Defectos de fabricación.
- Fallas no atribuibles al normal uso del bien.

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Proveedor realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.</li> </ul>
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>La que indique en el "ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES" – Formato N° 02</li> </ul>
Duración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecido en la ficha técnica del bien</li> <li>El Proveedor de acuerdo a su oferta, puede ofrecer mayor tiempo de garantía según (Anexo N° 11)</li> </ul>
Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos, será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Proveedor</li> <li>Plazo Inicial: el Proveedor tiene un plazo de cinco (05) días calendario para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Proveedor podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</li> <li>Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Proveedor tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up), dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional</li> <li>Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Proveedor reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.</li> <li>La conformidad estará dada por el área usuaria.</li> <li>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 20.1 y las acciones legales correspondientes.</li> </ul>
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Proveedor, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Proveedor reemplazó el equipo con otro de similares características (Anexo N° 11)</li> <li>De no cumplir con la programación de mantenimiento preventivo establecida, se extenderá la garantía por los meses (s) o años (s), que el proveedor no cumplió con dichas responsabilidades (Anexo N° 14)</li> </ul>







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



11. **EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del bien, es contabilizado en días calendarios, desde el día siguiente de suscrita el contrato, en caso de bienes adquiridos por procedimiento de selección o desde el día siguiente de emitida la Orden de Compra, en caso de compras directas menores a 8 UIT's.
- En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder dentro del plazo establecido para los bienes, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, conforme al **Artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado**, el mismo que se detalla, según su grupo genérico, en lo **CUADRO N° 03**, respectivamente.

**CUADRO N° 03: PLAZO MAXIMO PARA EL EQUIPAMIENTO MEDICO**

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	PLAZO DE ENTREGA
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTÁTIL	3	30 DIAS
2	DESFIBRILADOR DE MONITOR Y PULSÓMETRO	3	45 DIAS
3	EQUIPO DE FOTOGRAFÍA	4	45 DIAS
4	ECOGRAFODOPPLER COLOR 3D	3	45 DIAS
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 87 PARÁMETROS (MONITORIAL)	5	60 DIAS

PARA EL EQUIPAMIENTO MEDICO

12. **LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES:**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	DIRECCIÓN	TELÉFONO
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO	III-1	JIRÓN BOLÍVAR 350, DISTRITO TRUJILLO – PROVINCIA TRUJILLO – LA LIBERTAD	044-480200

13. **FORMA DE ENTREGA:** Será de la siguiente manera:

- a) El contratista comunicará al **Responsable del almacén de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad** (email: [almacencentral@dirsalalibertad.gob.pe](mailto:almacencentral@dirsalalibertad.gob.pe) / Teléfono: 962981625) al Director y/o Jefe del **Establecimiento de Salud** (email: [solhuanchao@hotmail.com](mailto:solhuanchao@hotmail.com), [direccion@hbt.gob.pe](mailto:direccion@hbt.gob.pe) / Teléfono: 988400586) y al Encargado de la Oficina de Planificación – GERESA (jvincosm@dirsalalibertad.gob.pe – 939979768), ó al personal designado por el(ella), vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESA/LL, de ser el caso; designará un personal para la verificación conforme del (los) bien (es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final y el jefe de almacén del EESS.
- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignado en la **Guía de Remisión** la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, dará un visto bueno a la (s) guía (s) de remisión, previa verificación física que los bienes entregados son los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

#### 14. SOPORTE TÉCNICO

##### 14.1. FALLAS DE EQUIPO

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

Tipo de Soporte	Características
A distancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono y correo electrónico, para este fin el Proveedor proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</li> <li>Para la suscripción del contrato, el Proveedor deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola revisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Proveedor será considerado como una notificación válida, teniendo un plazo de 48 horas</li> </ul>
Presencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con el personal designado por el Proveedor, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato, en un plazo máximo de 96 horas de notificado.</li> </ul>





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

#### 14.2. PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR

##### Personal Clave

###### Requisitos:

PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS E INDUCCION (En relación a lo expuesto en la Ficha Técnica del Equipo)

Profesión: Ingeniero electrónico o Ingeniero biomédico o Ingeniero mecatrónico. Condición: Colegiado y Habilitado  
Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, Capacitación usuario (uso, operación y cuidado) del equipo y Capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de Capacitación a 10 personas como máximo, en el EESS beneficiario. El postor que oferte esta Capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Dos (02) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o Capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

###### 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.

La Capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto

###### Requisitos:

##### RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

##### Personal Clave Técnico

Profesión: Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista

Cantidad mínima: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Dos (02) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos ofertados.

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

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas

###### 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.

La Capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto

#### 15. ADELANTOS:

No se otorgarán adelantos de ninguna índole

#### 16. SUBCONTRATACION:

No se permite la subcontratación.

#### 17. CONFIDENCIALIDAD

**EL CONTRATISTA** mantendrá la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso y que se encuentre relacionada a los expedientes que han sido materia de la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

La confidencialidad se prolonga indefinidamente aun después de terminada la contratación.

En tal sentido, el contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio

#### 18. RECEPCION, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD

**Condiciones de Recepción:** Las condiciones de recepción del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), estará sujeta a cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el Formato **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la Instalación y a la suscripción del **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, con un plazo perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo a la complejidad de la misma (s).

Los acápites anteriormente descritos serán efectuados dentro del plazo de ejecución establecido en el contrato y/u orden de compra, **todo acto efectuado fuera de este plazo, será contabilizado para la aplicación de penalidades.**







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



Dentro del Plazo de Entrega estipulado en el Cuadro N° 03, se deberán efectuar las labores de: Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos; y Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo.

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), serán: el jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el representante de la oficina de servicios generales o área técnica del establecimiento o red de salud, el representante de la Oficina de Planificación de la GERESA y VºBº del director(a) del Establecimiento de Salud beneficiario o Red de Salud. Finalmente, a solicitud de la Oficina de Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud, se emitirá el informe; donde se alcanzará el **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA** y la conformidad final con Oficio por el **JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN – GERENCIA REGIONAL DE SALUD** de manera oficial.

#### 19. CONDICIONES DE EJECUCION

- 19.1. El (los) equipo (s), componentes y sus periféricos ofertados por los Proveedores deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la (s) propuesta (s).
- 19.2. El Proveedor será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación de equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente, esta responsabilidad a terceros (sub Proveedores), otras entidades o terceros en general; sustentado en su propuesta técnica el personal técnico que efectuarán las responsabilidades asumidas.
- 19.3. El Proveedor deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. Si en el servicio del establecimiento no cuenta con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko u otro tipo de energía (fuerza, caso específico de los equipos electromecánicos); el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo o según las condiciones de lo especificado en la Ficha Técnica de cada equipo.
- 19.4. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 19.5. El proveedor previo a la firma del ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES, deberá suministrar al Hospital dos (02) juegos de manuales originales completos (físico y en archivo digital: USB) de operación y servicio técnico del equipamiento. Los manuales deberán ser originales del fabricante y de estar en idioma diferente al español, se deberá entregar su correspondiente traducción al idioma español (para el caso de manuales físicos).
- 19.6. El Proveedor deberá elaborar y presentar a la Oficina de UEI – Equipamiento - Planificación GERESA, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato o recepción de Orden de Compra: Programa de Mantenimiento Preventivo y Procedimiento de Programa de Mantenimiento Preventivo; y el Protocolo de Pruebas, quien aprobará y comunicará por escrito al Proveedor, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. La Entidad precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo y protocolo de pruebas, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros. Se precisa que Oficina de UEI – Equipamiento - Planificación GERESA o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino. Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el Proveedor.

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



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON LA LIBERTAD

- 19.7. Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurándola operación y funcionamiento del equipo.
- 19.8. Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.
- 19.9. El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar el monto de la prestación principal.
- 19.10. El Proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- 19.11. La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documental doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- 19.12. El Proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 19.13. El Proveedor deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES** - Formato N° 02\*.
- 19.14. Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.
- 19.15. A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica - económica, de crear conveniente; podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo (s) en el/los ambiente (s) designado (s) por la Entidad; además tener en cuenta lo indicado en el Anexo N°13 "DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS" y los detalles específicos de la Ficha Técnica. Adicionalmente de requerir opinión técnica relevante de parte del área usuaria y/o técnica del establecimiento de Salud, solicitarlo con documento oficial.
- 19.16. Previo a la firma del ACTA DE CONFORMIDAD, el proveedor deberá colocar en el equipo una placa metálica, donde irá grabado en bajo relieve y en lugar visible, lo siguiente:

LOGO DE LA ENTIDAD	Procedimiento de Selección N° _____
	Contrato N° _____
	Orden de compra N° _____
	Nombre del equipo _____
	Razón social del contratista _____
	Teléfono _____
	Dirección _____
	Fecha de instalación (mes, año) _____
	Fecha de inicio de la garantía _____
	Tiempo de la garantía _____

Dicha placa metálica no entorpecerá el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo. Lo anterior será realizable en caso se permita en el equipo.







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

## 20. CONDICIONES PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO

**20.1. CONDICIONES:** El proveedor cumplirá las condiciones: programa de mantenimiento preventivo propuesto, en las fechas señaladas bajo responsabilidad, el cual se realizará durante el periodo de garantía; y de no existir, justificación sustentatoria y fehaciente de atraso, se exigirá y deberá ampliar el plazo de la garantía por lo meses de incumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto; toda vez que el periodo de Mantenimiento Preventivo está concordante con la garantía.

Las actividades de Operatividad: Constante e Interumpido será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N°04 - Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Proveedor.

### CONFORMIDAD

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N°03) será emitido según la programación y durante el periodo de garantía, debiendo estar suscrito por los siguientes representantes:

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

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

## 21. FORMA DE PAGO:

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en un PAGO ÚNICO

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

- Guía de remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad, almacén central de la entidad beneficiada, el área usuaria y Unidad de Planificación – UEI de GERESA LA LIBERTAD o quien haga sus veces, dando la conformidad del bien recepcionado.
- Conformidad Técnica: A través del ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA suscrito por las partes, entre el Proveedor y la entidad final donde funcionara el equipo, según las CONDICIONES TÉCNICAS del bien, en su formato respectivo
- PARA LA CONFORMIDAD final mediante informe del RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES y oficio del JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN – GERENCIA REGIONAL DE SALUD, de manera oficial.
- Emisión de Comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.
- Copias simples de los certificados de capacitación usuaria y técnica.

Dicha documentación se debe presentar en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

**22. PLAZO PARA HACER EFECTIVO LOS PAGOS:** 10 días calendario contados a partir de la suscripción de la conformidad técnica otorgada por el área usuaria especializada.

**23. SISTEMA DE CONTRATACIÓN Y MODALIDAD DE EJECUCIÓN:** El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen el siguiente cuadro.

CUADRO N° 04: MODALIDAD DE EJECUCIÓN PARA EL EQUIPAMIENTO MEDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	MODALIDAD DE EJECUCIÓN
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	3	LLAVE EN MANO
2	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	2	LLAVE EN MANO
3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	4	LLAVE EN MANO
4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	1	LLAVE EN MANO
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARÁMETROS (NEONATAL)	5	LLAVE EN MANO





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
POR DON  
La Libertad

**24. REQUISITOS DE ADMISION:** además de la documentación requerida en las bases estándar, se presentará la siguiente documentación:

**24.1.** Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de equipos o bienes materia de convocatoria en procedimientos de selección será a través de la **HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO Y SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (FORMATO N°01)** y se empleará para ello: Folletos, instructivos, manuales, catálogos, data sheet o similares de fabricante, en original o copias; también se empleará hasta una carta de fabricante para sustentar como máximo dos (02) características técnicas del mismo. Las características técnicas que tienen que ser sustentadas obligatoriamente, con la documentación anteriormente mencionada, por ítem son las siguientes:

ÍTEM	EQUIPAMIENTO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR TÉCNICAMENTE
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTÁTIL	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44 B45 B46 B47 B48 B49 B50 B51 B52 B53 B54 B55 B56 B57 B58 B59 B60 B61 B62 B63 B64 B65 B66 B67 B68 B69 B70 B71 B72 B73 B74 B75 B76 B77 B78 B79 B80 B81 B82 B83 B84 B85 B86 B87 B88 B89 B90 B91 B92 B93 B94 B95 B96 B97 B98 B99 B100
2	DEFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 B01 B02 B03 B04 B07 C01
3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 B01 B02 C01
4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 C01
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 (NEONATAL)	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 A52 A53 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12

Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien (es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, estas serán calificadas. Las otras características técnicas que no están relacionadas al diseño de fabricante serán acreditadas mediante el ANEXO N°03: DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de las bases.

**24.2. REGISTRO SANITARIO** de los bienes objeto de la contratación que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (ANEXO N°10) Y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.

**24.3. DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO DE POST - VENTA**, para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales por un periodo de 05 años. **(ANEXO N° 12)**, Asimismo, deberá adjuntar una carta de autorización para emitir dicha declaración, la carta será emitida por el fabricante; o por el representante y/o distribuidor del fabricante (adjuntar documento sustentado).

**25. VICIOS OCULTOS:** La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento. El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de cinco (05) años contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**26. PENALIDADES:** Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



Activar Windows  
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
por la Libertad

En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

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

Se considera justificado el retraso, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo, conforme el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

## 27. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo periodo de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA del bien, contabilizado desde la de suscripción de la misma.

## 28. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

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

## 29. RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

## 30. DECLARACION JURADA DE INTERESES

El proveedor declara conocer los alcances del Decreto de Urgencia N° 020-2019 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 91-2020-PCM, respecto a la presentación, contenido y oportunidad de la obligatoriedad de la presentación de la declaración Jurada de Intereses.

El proveedor se obliga a presentar su Declaración Jurada de Intereses en los plazos previstos 5º del Decreto de Urgencia referido.

Constituye causal de resolución de la orden de servicio, el incumplimiento del requerimiento de presentar la Declaración Jurada de Intereses de acuerdo a lo establecido en el numeral 11.5 del artículo 11 del reglamento mencionado, o en caso de presentarse la Declaración Jurada de Intereses con información inexacta o falsa.

## 31. ANTICORRUPCION

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, en general, cualquier beneficio o incentivo legal en relación con el contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, partidacionistas, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A.

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





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON  
La Libertad

### 32. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en los artículos 122, 137, 140, 143, 146, 147 y 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus respectivas modificatorias o, en su defecto, en el inciso 45.2 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado,

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 183 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial, según lo señalado en el artículo 184 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje, ambas normas modificadas por el Decreto Supremo N° 056-2017-EF

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el inciso 45.8 del 45 de la Ley de Contrataciones del Estado, modificadas por el Decreto Legislativo N° 1341.

### 33. REQUISITOS DE CALIFICACION: (APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN):

#### A) CAPACIDAD LEGAL

##### Requisitos:

El postor debe contar con:

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento
- Buenas Prácticas de Almacenamiento

##### Acreditación:

- Copia de la resolución directoral de autorización sanitaria de funcionamiento expedido por la DIGEMID.
- Copia del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento expedido por la DIGEMID.

#### B) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:

##### a) Facturación:

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente, a lo detallado en el cuadro siguiente; a valor estimado de la contratación o del ítem; según:

ACREDITACION DE MONTO FACTURADO EQUIPOS MEDICOS		
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	S/. 600,000.00 (SEISCIENTOS MIL SOLES)
2	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	S/ 390,000.00 (TRESCIENTOS NOVENTA MIL SOLES)
3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	S/ 360,000.00 (TRESCIENTOS SESENTA MIL SOLES)
4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	S/. 960,000.00 (NOVECIENTOS SESENTA MIL SOLES)
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS (NEONATAL)	S/ 1,200,000.00 (UN MILLON DOSCIENTOS MIL 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 acreditará una experiencia del 10% del cuadro antes expuesto: ACREDITACIÓN DE MONTO FACTURADO, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria.

Se consideraran bienes similares a los siguientes:



Activar Window:





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES DEL EQUIPAMIENTO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	BIENES SIMILARES
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTÁTIL	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTÁTIL, ESPECTROFOTÓMETRO, REFRIGERADORAS DE LABORATORIO, CABINAS DE BIOSEGURIDAD, CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA, BAÑO MARÍA, DESTILADOR DE AGUA, CENTRÍFUGAS DE TUBOS, CENTRÍFUGA DE MICROHEMATOCRITO, INCUBADORA DE CULTIVO, ESTERILIZADOR DE CALOR SECO, EQUIPOS DE LABORATORIO EN GENERAL.
2	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	DESFIBRILADOR COMONITOR Y PALETAS, MONITORES DE FUNCIONES VITALES MULTIPARAMETROS, ELECTROCARDIOGRAFOS, DESFIBRILADORES CON MONITOR, PULSOXÍMETROS DE PULSO; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS, EQUIPOS DE UCI EN GENERAL, EQUIPOS EMERGENCIA EN GENERAL.
3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	EQUIPO DE FOTO TERAPIA, INCUBADORAS ESTÁNDAR, INCUBADORAS DUALES, INCUBADORAS DE TRANSPORTE, INCUBADORAS DE TRANSPORTE CON VENTILADOR; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS, EQUIPOS DE UCI NEONATAL EN GENERAL.
4	ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D	ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D, DENSITOMETRICOS OSEOS, ECOCARDIOGRAFOS, ECOGRAFOS, ANGIOGRAFOS, TOMOGRAFOS; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS, EQUIPOS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN GENERAL.
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS (NEONATAL)	MONITOR DE FUNCIONES VITALES, MONITORES FETALES, DESFIBRILADORES CON MONITOR, MAQUINA DE ANESTESIA, VENTILADORES MECANICOS, ELECTROCARDIOGRAFOS, OXÍMETROS DE PULSO; EN LAS DIFERENTES MARCAS MODELOS Y TAMAÑOS, EQUIPOS DE UCI NEONATAL EN GENERAL, EQUIPOS DE UCI EN GENERAL.

b) 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, notade 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.

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

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

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

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

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

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

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

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



Activar Windows  
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**Importante:**

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

**Nota :** Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EF de fecha 29/06/2020, al artículo 49 del RLCE, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por éstas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada.

**C) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL**

**C.1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE**

**Requisitos:**

PARA LA INSTALACIÓN, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS E INDUCCIÓN (En relación a lo expuesto en la Ficha Técnica del Equipo)

**Personal Clave**

Profesión: Ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico. Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, Capacitación usuario (uso, operación y cuidado) del equipo y Capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de Capacitación a 10 personas como máximo, en el EESS beneficiario. El postor que oferte esta Capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Dos (02) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o Capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

**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 de personal propuesto.

La Capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto

**Requisitos:**

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO:

**Personal Clave Técnico**

Profesión: Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista

Cantidad mínima: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Dos (02) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos ofertados.

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

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas

**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.

La Capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 10)

(APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN)  
**DECLARACIÓN JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

Presente. -

De nuestra consideración,

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la el (CONSIGNAR EL BIEN OFERTADO) incluido dentro del ÍTEM N° .....no requiere de registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, someténdome a la descalificación de comprobarse lo contrario.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON  
La Libertad

(ANEXO N° 11)

**DECLARACIÓN JURADA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**Presente. -**

De nuestra consideración,

El que suscribe, ..... Identificado con DINI N° ....., en  
mi calidad de representante legal de la empresa ..... con RUC N°  
....., DECLARO BAJO JURAMENTO, que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el  
perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes ofertados contra cualquier  
desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las  
condiciones imperantes en cada punto de destino, por el periodo de garantía total según el detalla siguiente:

N° Ítem	Descripción del Ítem	Garantía según EETT (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía Total ofertada (a) + (b)

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la suscripción del ACTA DE CONFORMIDAD DE  
LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES.

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

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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



Activar Windows  
Ve a Configuración para





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON  
*La Libertad*

(ANEXO N° 12)

**DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**Presente.** -

De nuestra consideración,

El que suscribe,..... Identificado con DNI N° ....., en mi calidad de representante legal de la empresa ..... con RUC N° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada se compromete a lo siguiente:

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Servicio de mantenimiento postventa una vez vendida la garantía comercial y técnica; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante.
- Garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales en la postventa; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante, el cual es de.....(SEÑALAR TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO OFRECIDO).

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,



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



Activar Windows





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N°14)

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y AMPLIACION DE  
GARANTIA POR INCUMPLIMIENTO**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**Presente. -**

De nuestra consideración,

El que suscribe,....., Identificado con DNI N° ....., en mi calidad de representante legal de la empresa  
....., con RUC N° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada se compromete a lo  
siguiente:

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Cumplir el programa de mantenimiento preventivo, bajo compromiso de ampliar la garantía del equipo en los meses de no cumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,



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



Activar Windows





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

**FORMATO N° 02**

**ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES**

**"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"**

Siendo las..... horas del día..... el Contratista ..... hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio de ..... del ..... el equipo que a continuación se detalla:

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia del Comité de Recepción de Equipos: Usuario Final, jefe o Representante del Área de Almacén, jefe o Representante del área de Mantenimiento de Equipos. En la recepción del citado equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico y sus componentes periféricos.
3. Entrega de ficha de especificaciones técnicas con el cumplimiento de las mismas, firmado por Representante Legal de la Empresa.
4. Entrega de la ficha técnica correspondiente.
5. Instalación y Prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas, resultado del protocolo de pruebas y condiciones de pre instalación (de ser el caso).
6. Entrega de un (01) Manual Operación y un (01) manual de Servicio Técnico por cada equipo médico, en idioma español. De no ser el caso, Original (Inglés) y traducción al español en forma legible.
7. Entrega de 01 video de operación y 01 video de servicio técnico por equipo (de ser el caso)
8. Entrega de un Certificado de Garantía de ..... meses (que rige a partir de hoy) por el equipo médico.
9. Entrega del formato del programa de Mantenimiento preventivo de los equipos médicos
10. Entrega del formato de actividades de Mantenimiento Preventivo de los equipos médicos en concordancia con el Manual de Servicio Técnico.
11. Entrega del Formato de Declaración Jurada de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, bajo compromiso de ampliar la garantía del equipo en los meses de no cumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto.
12. Entrega de constancia de Capacitación en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del Equipo.
13. Entrega de constancia de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación del Equipo.
14. Instalación de placa metálicas u pegatina (de ser el caso, coordinado y aprobado) de los equipos, donde se indique fecha y año de instalación.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme. Firman de fe de lo anterior.

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Legal

Empresa Proveedora

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Profesional

UIE – Planificación – GERESA/LL



Activar Windows  
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN

MARCA

MODELO

<b>1.00</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
1.01	
1.02	
1.03	
<b>2.00</b>	<b>COMPONENTES</b>
2.01	
2.02	
<b>3.00</b>	<b>REQUERIMIENTO ELECTRICO</b>
3.01	
3.02	
3.03	
<b>4.00</b>	<b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO:</b>
4.01	
4.02	
4.03	
<b>5.00</b>	<b>CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:</b>
5.01	
5.02	
5.03	
9.02	
9.03	

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Legal

Empresa Proveedora



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Profesional

UIE – Planificación – GERESA/LL

Activar Windows







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

*"PROCESO DE LICITACION (continuar nombre del proceso u orden de compra)"*

(Presentar con 10 días de anticipación a la entrega del equipo, en referencia lo estipulado en el manual técnico del equipo y de las recomendaciones del fabricante)

DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :  
SERIE :

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Resultado – Valor esperado
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Usuario Final  
Servicio, Unidad o Departamento

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

responsable SSGG/Área Técnica  
EESS/Red de Salud



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Legal  
Empresa Proveedora



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Profesional  
UET – Planificación – GERESA/LL



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN  
MARCA  
MODELO  
SERIE

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos para realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Cumple (SI/NO)	Resultado – Valor esperado
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

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

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Usuario Final  
Servicio, Unidad o Departamento

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
responsable SSGG/Área Técnica  
EES/Rad de Salud



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Legal  
Empresa Proveedora



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Profesional  
UEI – Planificación – GERESA/LL



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
por la Libertad

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

N°	DESCRIPCION ACTIVIDAD (Año 1, 2 y 3)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (MESES)											
		3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36
1			X		X		X		X		X		X
2			X		X		X		X		X		X
3			X		X		X		X		X		X
4			X		X		X		X		X		X
5			X		X		X		X		X		X
6			X		X		X		X		X		X
7			X		X		X		X		X		X
8			X		X		X		X		X		X
9			X		X		X		X		X		X
10			X		X		X		X		X		X
11			X		X		X		X		X		X
12			X		X		X		X		X		X
13			X		X		X		X		X		X
14			X		X		X		X		X		X
15			X		X		X		X		X		X
16			X		X		X		X		X		X
17			X		X		X		X		X		X

**Nota:**

El Mantenimiento Preventivo que se le realice al equipo, deberá ser consignado en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por la entidad.

Año N° 1: Se inicia en el mes en que se firma el ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Usuario Final:  
Servicio, Unidad o Departamento

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Legal  
Empresa Proveedora



**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Profesional  
UIE – Planificación – GERESA/LL

Activar Windows





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar número del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :  
SERIE :

N°	Descripción Actividad	Procedimientos para Realizar cada actividad	Insumos y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Ejecutores (Ing./Tec.)	Horas Hombre
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(\*) Insumos: materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos alcohol, lubricante teflón, soldadura, etc.

(\*\*) Repuesto: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usarlas como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo.

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
Usuario Final  
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
responsable SSGG/Área Técnica  
EESS/Red de Salud



NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
Representante Legal  
Empresa Proveedora



NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
Representante Profesional  
UEI – Planificación – GERESA/LL

Active Windows



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



ACTA DE CAPACITACIÓN BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las ..... horas del día ..... del mes de ..... del año .....; reunidos en el ambiente ..... del EESS ..... del distrito de ..... provincia de ..... región La Libertad. Se lleva a cabo la capacitación al personal de mantenimiento del siguiente bien:

Nombre del bien:  
Marca:  
Modelo:  
Serie:  
Proceso de adquisición:  
N° de Contrato:  
Razón social del proveedor:  
Domicilio legal:  
RUC:  
N° Teléfono o Móvil:

La **CAPACITACIÓN** brindada a favor de la entidad orientada al personal de asistencial, corresponde al manejo, operación, cuidado y conservación básica del equipo. El personal participante al finalizar la capacitación recibió un "Certificado de Capacitación" por parte del proveedor (**Dicho certificado, así como la impartición de capacitación solo se otorgará en caso se encuentre consignada en las especificaciones técnicas de bien en cuestión**).

N°	Temática	SI / NO
<b>Orientada a Personal Asistencial (A)</b>		
1.	Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien.	
2.	Uso y manejo de las funciones del bien.	
3.	Cuidados básicos del equipo a cargo del usuario.	
4.	Medidas de seguridad en el uso de los equipos.	
5.	Práctica dirigida del manejo del bien.	
6.	Comprobación de los aprendizajes impartidos.	
7.	Otros contenidos que considere el proveedor o contratista:	

Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora encargado de la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				



Activar Windows  
Ve a Configuración pa



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



13.				
14.				
15.				

Siendo las ..... horas del día ..... del mes de ..... del año .....; en conformidad suscriben las partes.

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Usuario Final:  
Servicio, Unidad o Departamento

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Legal  
Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Profesional  
UEI – Planificación – GERESA/LL



Activar Windows  
Ve a Configuración par



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las..... horas del día ..... del mes de ..... del año .....; reunidos en el ambiente ..... del EESS ..... del distrito de ..... provincia de ..... región La Libertad. Se lleva a cabo la capacitación al personal de mantenimiento del siguiente bien:

Nombre del bien:  
Marca:  
Modelo:  
Serie:  
Proceso de adquisición:  
N° de Contrato:  
Razón social del proveedor:  
Domicilio legal:  
RUC:  
N° Teléfono o Móvil:

La **CAPACITACIÓN** brindada a favor de la entidad orientada al personal de asistencial, corresponde al manejo, operación, cuidado y conservación básica del equipo. El personal participante al finalizar la capacitación recibió un "Certificado de Capacitación" por parte del proveedor (**Dicho certificado, así como la impartición de capacitación solo se otorgará en caso se encuentre consignada en las especificaciones técnicas de bien en cuestión**).

N°	Temática	SI / NO
<b>Orientada a Personal de Mantenimiento</b>		
1.	Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien.	
2.	Uso y manejo de las funciones del bien.	
3.	Desarmado del equipo en sus componentes	
4.	Explicaciones técnicas de funcionamiento de tarjetas electrónicas	
5.	Detección de Fallas eléctricas y Electrónicas	
6.	Detalle del Mantenimiento Preventivo del equipo	
7.	Otros contenidos que considere el proveedor o contratista:	

Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora encargado de la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				



Activar Windows  
Ve a Configuración pa



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



13.				
14.				
15.				

Siendo las ..... horas del día ..... del mes de ..... del año .....; en conformidad suscriben las partes.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:  
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal  
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional  
UEI – Planificación – GERESA/LL



Activar Windows  
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**FORMATO N° 03**

**ACTA DE CONFORMIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. Orden de Compra:

No. Contrato

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

- 1) Cumplimiento de Condiciones para el Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los Formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los documentos contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Jefe de Servicio y/o director  
del EESS.

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Representante Área Técnica  
del EESS.



Activar Windows  
Ve a Configuración para





**FORMATO N° 04 (REVERSO)**

**COSTOS DEL SERVICIO**  
(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

<b>CENTROS DE COSTOS</b>	
--------------------------	--

<b>MANO DE OBRA</b>			
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>HR/HOMBRE</b>	<b>VALOR HR/HOMBRE</b>	<b>COSTO M.O.</b>
<b>COSTO POR MANO DE OBRA S/.</b>			

<b>REPUESTOS Y MATERIALES</b>						
<b>SUMINISTRO</b>		<b>DESCRIPCION</b>		<b>U.M.</b>	<b>CANT.</b>	<b>COSTO UNIT S/.</b>
<b>MINSA</b>	<b>EMPRES.</b>					
<b>COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/.</b>						

<b>COSTO POR MANO DE OBRA</b>	
<b>COSTO POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	
<b>IMPUESTOS DE LEY</b>	
<b>TOTAL, GENERAL S/.</b>	



<b>FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO</b>	<b>V°B° JEFE DE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINSA)</b>





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
por la Libertad

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	
AREA USUARIA: EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	
<b>DEFINICIÓN FUNCIONAL:</b> EQUIPO DE ANALISIS, UTILIZADO PARA LA DETERMINACION DE LA QUIMICA SANGUINEA, ESPECIFICAMENTE EL ANALISIS CUANTITATIVO DE LOS ELECTROLITOS, METABOLITOS, ACIDO BASE Y CO OXIMETRIA.	
<b>REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:</b>	
<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	EQUIPO DE SOBREMESA
A02	FUNCIONAMIENTO CON CARTUCHOS DE UN SOLO USO
A03	METODOLOGIA DE MEDICION POR FLUORESCENCIA OPTICA
A04	PANTALLA DIGITAL TACTIL DE MINIMO 10" O MAS, QUE PERMITE LA PROGRAMACION DE PARAMETROS Y VISUALIZACION DE RESULTADOS
A05	PARAMETROS MEDIDOS: pH, pCO2, PO2, Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Ca <sup>++</sup> , GLUCOSA, LACTATO, tHb, FOHb, FCOHb, SO2, FHHb Y FMeHb COMO MINIMO
A06	PARAMETROS CALCULADOS: cH <sup>+</sup> , pH(std), HCO3( act), HCO3( std), tCO2, BE( ecf), BE( act), BE( B), BB( B), cDO2, P50, SO2( est), Ca <sup>++</sup> ( 7.4), AnGap, Hct( est), PO2( A-a), PO2( a/A), RI, PO2/FIO2, cH <sup>+</sup> ( T), pH( T), pCO2( T), PO2( T), PO2( A-a)( T), PO2( a/A)( T), RI( T), PO2( T)/FIO2, mOsm COMO MINIMO
A07	COLECTOR DEBE PERMITIR TOMAR MUESTRAS DE JERINGA Y CAPILAR
A08	DEPOSITO O CONTENEDOR DE DESECHOS (SISTEMA CERRADO DE DESPERDICIOS)
A09	TIPO DE MUESTRA A ANALIZAR: SANGRE ARTERIAL PARA ANALIZAR GASES Y SANGRE TOTAL PLASMA Y SUERO PARA ANALIZAR ELECTROLITOS Y METABOLITOS
A10	PUERTO DE COMUNICACIÓN RS232 U OTRO DE CONECTIVIDAD
A11	IMPRESORA INTEGRADA AL EQUIPO
A12	REPORTES DE CONTROL DE CALIDAD CON GRAFICO LEVEY JENNINGS
	<b>CONTROL:</b>
A13	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR
A14	CALIBRACION AUTOMATICA
A15	DIAGNOSTICO DE FUNCIONAMIENTO
A16	MEMORIA DE ALMACENAMIENTO DE RESULTADOS DE 50.000 DATOS DE PACIENTES A MÁS.
A17	INGRESO DE DATOS DEL PACIENTE (ID, TEMPERATURA, FIO2, Hb COMO MINIMO) IDENTIFICACION DEL OPERADOR
A18	PROTECCION CONTRA USO NO AUTORIZADO
A19	BATERIA DE RESPALDO EN CASO DE FALLA DE ENERGIA
A20	FUNCIONAMIENTO EN MODO STAND BY (ESPERA)
A21	SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD
	<b>RANGOS DE MEDICION</b>
A22	PRESION BAROMETRICA DE TRABAJO DESDE 450mmHg O MENOR HASTA 780mmHg O MAYOR.
A23	Ph: 6.50 O MENOR A 8.00 O MAYOR
A24	PCO2: DE 10mmHg O MENOR A 140mmHg O RANGO MAYOR
A25	PO2: DE 10mmHg O MENOR A 680mmHg O RANGO MAYOR
A26	SODIO: DE 100mmol/l O MENOR A 170mmol/l O RANGO MAYOR
A27	POTASIO: DE 2.0mmol/l O MENOR A 9.0mmol/l O RANGO MAYOR
A28	CLORO: DE 80mmol/l O MENOR A 135mmol/l O RANGO MAYOR
A29	VOLUMEN DE MUESTRA 65ul A 95ul O RANGO MENOR
A30	TIEMPO DE MEDICION: 90 SEGUNDOS O MENOS
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
B01	UN (01) CABLE DE INTERFASE RS232 Y SOFTWARE DE COMUNICACIÓN.
B02	UN (01) PACK DE REACTIVOS CALIBRANTES Y CONTROL DE CALIDAD PARA PROCESAR 100 MUESTRAS DE PACIENTES.
B03	CIEN (100) CARTUCHOS PARA PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE PACIENTES
B04	CIEN (100) JERINGAS HEPARINIZADAS PARA MUESTRAS DE PACIENTES
B05	UN (01) JUEGO DE ELECTRODOS ADICIONAL
B06	UN (01) JUEGO DE MANGUERAS PARA LA BOMBA ADICIONAL
B07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA
B08	UN (01) UPS, CON POTENCIA DE ACUERDO AL CONSUMO DEL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA:</b>
C01	TENSION DE ALIMENTACIÓN 220 V/AC, O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR, MONO-FASICO, FRECUENCIA 60 HZ.
C02	BATERIA INTERNA CON AUTONOMIA MINIMA DE 12 HORAS.
C03	CABLE DE PODER VULCANIZADO, ENCHUFE CON PUESTA A TIERRA Y CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA R.M N° 175-2008-MEM



Activar Windows  
Ve a Configuración par



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
2025 con la Libertad

<b>D</b>	<b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO:</b>
D01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERÍODO QUE DURE LA GARANTÍA SUSTENTADO O INDICADO EN EL MANUAL TÉCNICO DEL EQUIPO, DONDE SE INCLUIRÁN ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN DE SER EL CASO.
<b>E</b>	<b>CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:</b>
E01	CAPACITACIÓN DE CUATRO (04) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL USUARIO QUE UTILIZA EL EQUIPO
E02	CAPACITACIÓN DE CUATRO (04) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO
E03	DOS (02) MANUALES DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL IMPRESO, EN CD O MEMORIA USB.
E04	UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN IDIOMA ESPAÑOL IMPRESO, EN CD O MEMORIA USB. EL MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO DEBERÁ CONTENER IDENTIFICACIÓN DE PARTES INTERNAS DEL EQUIPO: TARJETAS ELECTRÓNICAS, FUENTES DE PODER, PUNTOS DE PRUEBAS DE VOLTAJES, SEÑALES, OTRAS. LAS MISMAS QUE SERÁN VERIFICADAS DURANTE LA CAPACITACIÓN TÉCNICA.
E05	PROTOCOLO DE PRUEBAS FIRMADO POR INGENIERO(A) COLEGIADO(A) HÁBIL ESPECIALIZADO Y CAPACITADO(A) EN INSTALACIÓN O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DE LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, PROPUESTO POR LA EMPRESA PROVEEDORA Y APROBADO POR EL ÁREA DE EQUIPAMIENTO DE IGERESA ANTES DE LA ENTREGA DEL EQUIPO. EL PROTOCOLO DE PRUEBAS DEBERÁ INCLUIR LO REFERIDO EN EL LITERAL E04.
E06	COLOCACIÓN DE IDENTIFICACIÓN GRABADA EN PLACA METÁLICA, CONSIGANDO LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN U ORDEN DE COMPRA, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERÍODO DE GARANTÍA.
E07	ENTREGA Y PRUEBA DEL BIEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO

  
JESUS MANUEL  
CHAVEZ  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 30875

Activar Windows  
Ve a Configuración para





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON LA LIBERTAD

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	
<b>DEFINICIÓN FUNCIONAL:</b> EQUIPO MEDICO QUE PERMITE EL SUMINISTRO DE ENERGIA CONTROLADA PARA LA REANIMACION CARDIOVASCULAR DE PACIENTES EN ESTADO CRITICO	
<b>REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:</b>	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
A	GENERALES
A01	EQUIPO COMPACTO Y PORTATIL, PESO TOTAL MENOR O IGUAL A 7 KG. INCLUIDA LA BATERIA Y LAS PALETAS. PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICO
A02	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO.
A03	CON SELECCIÓN DE TIPO DE CABLE ECG (DE 03 LATIGUILLOS O 05 LATIGUILLOS)
A04	CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.
A05	CON INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERIA.
A06	ESTIMULACIÓN DE MARCAPASOS NO INVASIVA Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES.
<b>PANTALLA</b>	
A07	TECNOLOGÍA LCD TFT A COLOR.
A08	DE 8" DE AREA DE VISUALIZACION DIAGONAL COMO MINIMO.
A09	GRÁFICA DE VISUALIZACION DE TRES (03) ONDAS SIMULTÁNEAS O MAS.
A10	RESOLUCIÓN DE 640X480 PÍXELES COMO MINIMO
A11	VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN GRÁFICA Y NUMÉRICA PARA MONITORIZACIÓN, DESFIBRILACIÓN Y MARCAPASOS.
<b>DESFIBRILACIÓN/CARDIOVERSION</b>	
A12	ONDA BIFÁSICA, CON CAPACIDAD HASTA 360 JOULES, CON VEINTE (20) O MAS VALORES DE SELECCIÓN.
A13	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 6 SEGUNDOS HASTA EL NIVEL DE ENERGIA SELECCIONADO (HASTA 200 JOULES) CON BATERIA NUEVA Y TOTALMENTE CARGADA.
A14	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 5 SEGUNDOS HASTA EL NIVEL DE ENERGIA RECOMENDADA PARA ADULTO (150 JOULES O MAYOR JOULES) CON BATERIA NUEVA Y TOTALMENTE CARGADA INSTALADA.
A15	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS DESLIZABLES ENTRE ELLAS, PARA ADULTO E INFANTE (PEDIÁTRICO)
A16	CONTROL DE CARGA Y DESCARGA DESDE PALETA EXTERNA Y PANEL DEL EQUIPO.
A17	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
<b>ECG/ARRITMIAS</b>	
A18	ADQUISICION DE ECG A TRAVEZ DE LAS PALETAS DE DESFIBRILACION Y/O ELECTRODOS DEL PACIENTE DE ECG.
A19	ADQUISICION 3 DERIVADAS DE ECG. (OPCIONAL HASTA 7 DERIVADAS I, II, III, AVR, AVL, AVF Y V CON CABLE ECG DE 5 O 6 LATIGUILLOS).
A20	LECTURA DIGITAL DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN PANTALLA, RANGO DE 15 A 320 BPM PARA ADULTO
A21	ANALISIS DE ARRITMIA
A22	SENSIBILIDAD DE ECG: 5MM/MV; 10MM/MV; 15MM/MV; 20MM/MV; 30MM/MV; 40MM/MV
<b>DESFIBRILACION AUTOMATICA EXTERNA (DEA O AED)</b>	
A23	AVISO DE SHOCK ADMINISTRADO AUDIBLE O ANUNCIO DE VOZ DE LAS INDICACIONES
A24	PARA ADULTO O NIÑO (PEDIÁTRICO)
A25	CON CONTROL DE CHOQUE Y/O DESCARGA
A26	CON DETECCIÓN PARA DETERMINAR SI ES APROPIADO EFECTUAR UN CHOQUE.
<b>REGISTRADOR</b>	
A27	INTEGRADO EN EL EQUIPO, IMPRESIÓN DE ONDA DE DERIVACION ECG.
A28	ANCHO DE PAPEL DE 50 MM COMO MINIMO Y VELOCIDAD DE IMPRESIÓN 25 mm/s Y 50 mm/s
A29	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO.
<b>B ACCESORIOS:</b>	
B01	UN (01) CABLE COMPLETO DE ECG DE 03 LATIGUILLOS PARA ADQUIRIR 3 DERIVADAS.
B02	UN (01) CABLE COMPLETO DE ECG DE 05 O 06 LATIGUILLOS PARA ADQUIRIR 7 DERIVADAS O MAS.
B03	CINCO (05) PAR DE PARCHES PARA ADULTO O PEDIÁTRICO PARA DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES O MARCA PASO, CON UN (01) CABLE CONECTOR AL EQUIPO, O SEGÚN CADA FABRICANTE
B04	CINCUENTA (50) ELECTRODOS PARA ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE.
B05	DOS (02) FRASCO CON GEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA DE 250 ML.
B06	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMO SENSIBLE.
B07	UN (01) DE PALETAS / ADULTO PEDIÁTRICO DESMONTABLES.
B08	UN (01) COCHE DE TRANSPORTE.
<b>C REQUERIMIENTO ELECTRICO:</b>	

  
J. SUSANA EL CHAMPA  
Ingeniero en Electrónica  
CIP N° 330575

Activar Windows  
Ve a Configuración para





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
por la libertad

C01	TENSION DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC, O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR. FRECUENCIA 60 HZ.
<b>D</b>	<b>GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:</b>
D01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA SUSTENTADO O INDICADO EN EL MANUAL TÉCNICO DEL EQUIPO
<b>E</b>	<b>CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:</b>
E01	CAPACITACIÓN DE DOS (02) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL USUARIO QUE UTILIZA EL EQUIPO
E02	CAPACITACIÓN DE DOS (02) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO
E03	UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL.
E04	UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN IDIOMA ORIGINAL.
E05	PROTOCOLO DE PRUEBAS FIRMADO POR INGENIERO(A) COLEGIADO(A) HÁBEL ESPECIALIZADO Y CAPACITADO(A) EN INSTALACIÓN O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DE LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, PROPUESTO POR LA EMPRESA PROVEEDORA Y APROBADO POR EL ÁREA DE EQUIPAMIENTO DE GERESA ANTES DE LA ENTREGA DEL EQUIPO.
E06	COLOCACIÓN DE IDENTIFICACIÓN GRABADA EN PLACA METÁLICA, CONSIGNANDO LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN U ORDEN DE COMPRA, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERIODO DE GARANTÍA.
E07	ENTREGA Y PRUEBA DEL BIEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO

JESUS MANUEL  
CHAMA Vt  
Ingeniero  
CIP 76 43475

Activar Windows  
Ver Configuración





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MEDICO
ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D/4D
DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DE DIAGNÓSTICO POR ULTRASONIDO PARA OBTENCIÓN Y VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE ÓRGANOS EN TIEMPO REAL EN PACIENTES ADULTOS Y NIÑOS, CON EL USO DE TRANSDUCTORES DE FRECUENCIAS VARIABLES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
A	GENERALES
A01	UNIDAD MOVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA CON DISEÑO ERGONOMICO, AJUSTE DE ALTURA DEL PANEL DE CONTROL CON RUEDAS GIRATORIAS Y FRENS EN LAS CUATRO RUEDAS.
A02	FORMACION DIGITAL DEL HAZ ULTRASONICO
A03	MONITOR LED A COLOR DE ALTA DEFINICION DE 23 PULGADAS O MÁS CON RESOLUCION DE 1920 X 1080 PÍXELES COMO MÍNIMO
A04	PANTALLA TÁCTIL DE 13 PULGADAS COMO MÍNIMO
A05	PROFUNDIDAD DE EXPLORACION DE 42 CM COMO MÍNIMO
A06	TECLADO EN ESPAÑOL CON ILUMINACION DE FUNCIONES FOCALES.
A07	CUATRO (04) O MÁS PUERTOS ACTIVOS DE CONEXIÓN PARA TRANSDUCTORES
A08	SELECCIÓN DE AL MENOS DOCE (12) ZONAS FOCALES.
A09	OCHO (08) CONTROLES FÍSICOS Y DIGITALES DESLIZANTES DE COMPENSACIÓN DE GANANCIA DE PROFUNDIDAD(TGC)
A10	1'500,000 CANALES DE PROCESAMIENTO DE SEÑAL COMO MÍNIMO.
A11	RANGO DINÁMICO MÍNIMO DE 280 dB.
A12	REVISIÓN CINEMATOGRAFICA NO MENOR A 30,000 CUADROS.
A13	PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN: CONECTIVIDAD ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICIOS STORAGE Y DICOM PRINT Y WORKLIST COMO MÍNIMO.
A14	CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG, BMP Y TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI Y MP4.
A15	GRABADOR DE CD/DVD INTEGRADO
A16	ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCO SÓLIDO INTERNO CON CAPACIDAD DE 1TB.
A17	CON PROTOCOLOS DE EXAMEN INCORPORADOS Y PERSONALIZADOS.
A18	CAPACIDAD DE CONTROLAR EL SISTEMA DE ULTRASONIDO Y ENVIO DE IMÁGENES A TRAVES DE APP INTERACTIVA DE DISPOSITIVOS MOVILES.
MODOS DE EXPLORACION	
A19	MODOS B, B/B, B/M.
A20	MODO M ANATÓMICO.
A21	DOPPLER ESPECTRAL (DOPPLER PULSADO)
A22	DOPPLER COLOR
A23	POWER DOPPLER
A24	TRIPLEX (MODOS B/ COLOR/PW EN TIEMPO REAL)
A25	IMÁGENES ARMÓNICAS TISULARES.
A26	IMÁGENES DE VISION EXTENDIDA O PANORAMICA.
A27	MODOS 3D COLOR
PROGRAMAS	
A28	MEDICION DE LONGITUD, CIRCUNFERENCIA, AREA, VOLUMEN, FLUJO, LATIDOS CARDIACOS.
A29	PROGRAMA DE CALCULOS Y REPORTE ABDOMINAL, OBSTETRICO, GINECOLOGICO
A30	PROGRAMA DE CALCULOS AUTOMATICOS EN DOPPLER ESPECTRAL.
A31	PROGRAMA DE OPTIMIZACION AUTOMATICA DE TEJIDO
A32	PROGRAMA DE OPTIMIZACION AUTOMATICA DE DOPPLER COLOR Y ESPECTRAL
A33	PROGRAMA DE MEDICION AUTOMATICA DE LA TRANSLUCENCIA NUCAL
A34	PROGRAMA DE IMAGEN MULTICORTE TOMOGRAFICO 3D EN TIEMPO REAL
A35	PROGRAMA DE MEDICION AUTOMATICA DE LA BIOMETRIA FETAL DONDE INCLUYA 3PD, HC, AC, FL Y HL.
A36	PROGRAMA DE DETECCION Y MEDICION AUTOMATICA DE FOLICULOS OVARIOS
A37	PROGRAMA DE MEDIDA AUTOMATICA DEL VOLUMEN EN IMAGENES 3D
A38	PROGRAMA DE REPRESENTACION REAL DEL FETO CON POSICIONAMIENTO E LUZ EN TIEMPO REAL Y CONGELADA.
A39	PROGRAMA DE REPRESENTACION TRASLUCIDA DEL EMBRION/FETO EN TIEMPO REAL Y CONGELADA
A40	PROGRAMA DE OPTIMIZACION AUTOMATICA DEL ROSTO FETAL AL ELIMINAR ESTRUCTURAS A SU ALREDEDOR
A41	PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA TEXTURA Y BORDES EN LA IMAGEN MEDIANTE LA ELIMINACION DE RUIDO
A42	PROGRAMA DE IMAGEN COMPUESTA O HACES CRUZADOS
A43	SOFTWARE DE ELASTOGRAFIA SEMICUANTITATIVA POR COMPARACION DE 2 REGIONES

Activar Windows  
Ve a Configuración par







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
por la libertad

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARÁMETROS (NEONATAL)	
<b>DEFINICIÓN FUNCIONAL:</b> EQUIPO USADO PARA LA MONITORIZACION DE PACIENTES EN ESTADO CRITICO EN LOS PARAMETROS DE: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO, PRESION NO INVASIVA, TEMPERATURA, CAPNOGRAFIA, ELECTROENCEFALOGRAMA Y REGISTRADOR	
<b>AREA USUARIA:</b> NENONATOLOGIA	
<b>REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:</b>	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
A	GENERALES
A01	DE PARAMETROS MODULARES (MONITOR Y MODULOS DE LA MISMA MARCA) .
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTANEO DE TODOS LOS PARAMETROS SOLICITADOS: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO, PRESION NO INVASIVA, TEMPERATURA, CO2, EEG.
A03	CON TENDENCIA DE 70 HORAS O MAS
A04	QUE PERMITA CONECTIVIDAD CON OTROS EQUIPOS: (VENTILADOR O MAQUINA DE ANESTESIA O ANALIZADOR DE GASES SANGUINEOS COMO MINIMO).
A05	CAPACIDAD DE CONEXIÓN A UNA CENTRAL DE MONITOREO
A06	ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES (INCLUYE FUNCION PARA SILENCIAR O PAUSAR LA ALARMA)
A07	POSIBILIDAD DE CONECTARSE A RED LAN ETHERNET O SISTEMA DE MONITORIZACION DEL HOSPITAL MEDIANTE PROTOCOLO HL7.
A08	PROTECCION CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR
A09	INTERFAZ DE ENTRADA, MEDIANTE PERILLA SELECTORA O PANTALLA TACTIL.
PANTALLA	
A10	LCD O TFT A COLOR
A11	TAMAÑO: 15" PULGADAS O MAYOR.
A12	RESOLUCIÓN: 1920 x 1080 PIXELS Ó MÁS.
A13	GRÁFICA SIMULTÁNEA DE 10 ONDAS COMO MINIMO.
ECG	
A14	GRAFICA DE DOCE (12) ONDAS COMO MÍNIMO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
A15	RANGO: 15 A 300 BPM Ó MAS AMPLIO.
A16	CAPACIDAD DE SELECCIÓN ENTRE 12 DERIVADAS: I, II, III, AVR, AVL, AVF, VI, V2, V3, V4, V5, V6
A17	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS.
A18	DETECCIÓN DE VEINTICUATRO (24) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
A19	CON ANALISIS DE DESNIVEL ST: D7 DERIVADAS COMO MINIMO Y MONITORIZACION QT Y QTC.
A20	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA.
FRECUENCIA RESPIRATORIA	
A21	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA, FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
A22	RANGO: 0 A 150 RESP/MIN Ó MÁS AMPLIO.
A23	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR.
A24	PRECISION DE RESPIRACION POR MINUTO +/- 3 RPM O +/- 3% O MENOR
SATURACION DE OXIGENO (SPO2)	
A25	GRAFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
A26	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: DE 1 A 100% O MÁS AMPLIO.
A27	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 BPM O MENOS A 300 BPM O MAS
A28	CON VISUALIZACIÓN NUMÉRICA O GRÁFICA DEL ÍNDICE DE PERFUSIÓN
A29	MEDICIÓN EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO
A30	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA	
A31	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA.
A32	METODO DE MEDICIÓN: OSCILOMETRICO
A33	MODO MANUAL Y AUTOMÁTICO Ó PERIÓDICO.
A34	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA PRESIÓN ARTERIAL DEL PACIENTE.
CAPNOGRAFÍA (CO2)	
A35	MÉTODO MAINSTREAM

JEFE DEL  
CHAMARCA  
Ingeniero  
GERMÁN GARCÍA

Activar Window  
Ve a Configuración p





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
333 008 *La Libertad*

A36	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
A37	RANGO: 0 A 150 MMHG Ó MÁS AMPLIO.
A38	PARA PACIENTES ENTUBADOS
A39	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
<b>TEMPERATURA</b>	
A40	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
A41	VISUALIZACIÓN DE DOS VALORES EN PANTALLA.
A42	RANGO DE LA TEMPERATURA CENTRAL: 0 °C A 50° C O MÁS.
A43	RESOLUCIÓN DE 0.1 °C.
A44	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA TEMPERATURA.
A45	DOS (02) CANALES COMO MINIMO
<b>ELECTROENCEFALOGRAFIA</b>	
A46	VISUALIZACIÓN DE LA FORMA DE ONDA
A47	CUATRO (04) ONDAS DE EEG O MÁS.
A48	RANGO DE MEDICIÓN: 0.5 HZ O MENOR A 30 HZ O MAYOR
<b>REGISTRADOR</b>	
A49	INTEGRADO AL EQUIPO.
A50	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
A51	IMPRESIÓN DE TRES (03) CANALES DE FORMAS DE ONDA COMO MINIMO
A52	ANCHO DE PAPEL DE 45 MM O MÁS
A53	VELOCIDADES CONFIGURABLES: 25 Y 50 MM/S O MAS OPCIONES
<b>B ACCESORIOS:</b>	
EQUIPO CON RACK DE PARED QUE SOPORTE: PANTALLA, TODOS LOS PARAMETROS SOLICITADOS Y EL REGISTRADOR (LOS CABLES Y SENSORES DEBEN TENER LAS DIMENSIONES SUFICIENTES PARA QUE ALCANCEN DESDE EL RACK DE PARED HASTA LA CAMA DE PACIENTE).	
B01	DOS (02) CABLES TRONCAL DE ECG (DE 03 RAMALES), CON TRES (03) JUEGOS DE 03 RAMALES Ó TRES (03) JUEGOS DE CABLE INTEGRADOS DE 03 RAMALES (TROCAL+RAMAL).
B02	DOS (02) CABLES TRONCAL DE ECG (DE 05 RAMALES), CON TRES (03) JUEGOS DE 05 RAMALES. O TRES (03) JUEGOS DE CABLE INTEGRADOS DE 05 RAMALES (TROCAL+RAMAL).
B03	PULSIOXIMETRIA: CUATRO (04) SENSORES NEONATALES CON UN CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B04	PRESION NO INVASIVA: DOSCIENTOS BRAZALETES (200) DESECHABLES NEONATALES EN 03 TAMAÑOS O 10 BRAZALETES REUSABLES NEONATALES, CON DOS (02) TUBOS CONECTORES AL EQUIPO O
B05	TEMPERATURA: DOS (02) SENSORES REUSABLES DE SUPERFICIE TIPO DISCO. DOS (02) SENSORES REUSABLES DE TEMPERATURA ESOFAGICA Y DOS (02) SENSORES REUSABLES DE TEMPERATURA RECTAL PARA NEONATO CON (01) UN CABLE CONECTOR AL EQUIPO
B06	CAPNOGRAFIA MÉTODO MAINSTREAM: UN (01) SENSOR REUSABLE, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO, CON 60 ADAPTADORES DESECHABLES O 5 REUSABLES DE VIAS AEREAS PARA NEONATO.
B07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
B08	NOVENTA (90) ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL PARA NEONATO.
B09	DOCE (12) ELECTRODOS PARA NEONATO O CINCUENTA (50) ELECTRODOS DESECHABLES O CASCO CEFALICO PARA NEONATO, CON ACCESORIOS CORRESPONDIENTES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.
B10	DOS (02) PASTAS PARA EEG O ELEMENTO CONDUCTOR PARA EEG.
<b>C REQUERIMIENTO ELECTRICO:</b>	
C01	TENSION DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC, O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR. FRECUENCIA 60 HZ.
C02	BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INTERNA(S), AUTONOMÍA 170 MINUTOS Ó MÁS.
<b>D GARANTIA Y MANTENIMIENTO:</b>	
D01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA SUSTENTADO O INDICADO EN EL MANUAL TECNICO DEL EQUIPO
<b>E CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:</b>	
E01	CAPACITACIÓN DE DOS (02) HORAS MINIMO PARA EL PERSONAL USUARIO QUE UTILIZA EL EQUIPO
E02	CAPACITACIÓN DE DOS (02) HORAS MINIMO PARA EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO
E03	UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL.
E04	UN (01) MANUAL DE SERVICIO TECNICO EN IDIOMA ORIGINAL
E05	DOS (02) MEMORIAS USB CON MANUALES DE USUARIO Y SERVICIO TECNICO
E06	PROTOCOLO DE PRUEBAS FIRMADO POR INGENIERO(A) COLEGIADO(A) HÁBIL ESPECIALIZADO Y CAPACITADO(A) EN INSTALACIÓN O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DE LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO,

JE: J. J. RIVERA  
CH: M. J. V. ASPINUEZA  
Ing. J. J. RIVERA  
CIP N° 359975

Activar Windows  
Ve a Configuración pa



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con la Libertad

	PROPUESTO POR LA EMPRESA PROVEEDORA Y APROBADO POR EL AREA DE EQUIPAMIENTO DE GERESA ANTES DE LA ENTREGA DEL EQUIPO. EL PROTOCOLO DE PRUEBAS DEBERA INCLUIR LO REFERIDO EN EL LITERAL E04.
E07	COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METALICA, CONSIGNANDO LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN U ORDEN DE COMPRA, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.
E08	ENTREGA Y PROBADO DEL BIEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO

  
J. P. S. JAVIER  
CHefe de Oficina  
Región de Salud de la Libertad  
CIP N° 336975

Activar Windows  
Ve a Configuración para

**Importante**

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el comité de selección incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Autorización Sanitaria de Funcionamiento</li> <li>Buenas Prácticas de Almacenamiento</li> </ul>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de la resolución directoral de autorización sanitaria de funcionamiento expedido por la DIGEMID.</li> <li>Copia del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento expedido por la DIGEMID.</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD											
	<u>Requisitos:</u>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:											
	<table><tr><th colspan="2">ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>MOTNO A ACREDITAR</th></tr><tr><td>IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA</td><td>ITEM-1</td><td>ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL</td><td>S/ 600,000.00 (Seiscientos mil soles con 00/100 soles)</td></tr></table>				ITEM		DESCRIPCION	MOTNO A ACREDITAR	IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA	ITEM-1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	S/ 600,000.00 (Seiscientos mil soles con 00/100 soles)
ITEM		DESCRIPCION	MOTNO A ACREDITAR									
IOARR 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA	ITEM-1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	S/ 600,000.00 (Seiscientos mil soles con 00/100 soles)									

<b>SECADORA AUTOMATICA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" ITEMS ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL, DEFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS, EQUIPO DE FOTOTERAPIA, ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D Y MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS NEONATAL</b>	ITEM-2	DEFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	S/390,000.00 (trescientos noventa mil con 00/100 soles)
	ITEM -3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	S/360,000.00 (Trescientos sesenta mil con 00/100 soles)
	ITEM -4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	S/960,000.00 (novecientos sesenta mil con 00/100 soles)
	ITEM -5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS (NEONATAL)	S/1,200,000.00 (un millón doscientos 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.

**Ítem N° 01**

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/42,900.00 (cuarenta y dos mil novecientos 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.

**Ítem N° 02**

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/24,000.00 (veinticuatro 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.

**Ítem N° 03**

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/18,266.66 (dieciocho mil doscientos sesenta y seis con 66/100 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.

**Ítem N° 04**

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/77,000.00 (setenta y siete 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:

**DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES DEL EQUIPAMIENTO**

ITEM	DENOMINACIÓN DEL ACTIVO	CANT	BIENES SIMILARES
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	3	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL, ESPECTROFOTÓMETRO, REFRIGERADORAS DE LABORATORIO, CABINAS DE BIOSEGURIDAD, CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA, BAÑO MARIA, DESTILADOR DE AGUA, CENTRIFUGAS DE

			TUBOS, CENTRIFUGA DE MICROHEMATOCRITO, INCUBADORA DE CULTIVO, ESTERILIZADOR DE CALOR SECO, EQUIPOS DE LABORATORIO EN GENERAL.
2	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	2	DESFIBRILADOR COMONITOR Y PALETAS, MONITORES DE FUNCIONES VITALES MULTIPARAMETROS, ELECTROCARDIOGRAOS, DESFIBRILADORES CON MONITOR, PULSIOXIMETROS DE PULSO; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS, EQUIPOS DE UCI EN GENERAL, EQUIPOS EMERGENCIA EN GENERAL
3	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	4	EQUIPO DE FOTO TERAPIA, INCUBADORAS ESTANDAR, INCUBADORAS DUALES, INCUBADORAS DE TRANSPORTE, INCUBADORAS DE TRANSPORTE CON VENTILADOR; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS, EQUIPOS DE UCI NEONATAL EN GENERAL.
4	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	1	ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D, DENSITOMETROS OSEOS, ECOCARDIOGRAFOS, ECOGRAFOS, ANGIOGRAFOS, TOMOGRAFOS; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS, EQUIPOS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN GENERAL
5	MONITOR DE FUNCIONS VITALES DE 07 PARAMETROS (NEONATAL)	5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES, MONITORES FETALES, DESFIBRILADORES CON MONITOR, MAQUINA DE ANESTESIA, VENTILADORES MECANICOS, ELECTROCARDIOGRAFOS, OXIMETROS DE PULSO; EN LAS DIFERENTES MARCAS MODELOS Y TAMAÑOS, EQUIPOS DE UCI NEONATAL EN GENERAL, EQUIPOS DE UCI EN GENERAL
TOTAL		15	

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>10</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012,

<sup>10</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”*

*(...)*

*“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.*



la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

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

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

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

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

#### Importante

*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”.*

<b>C</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE PARA EL ÍTEM 1, ÍTEM 2, ÍTEM 3, ÍTEM 4, ÍTEM 5</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS E INDUCCION (En relación a lo expuesto en la Ficha Técnica del Equipo)</p> <p>Personal Clave Profesión: Ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecánico.</p> <p>Condición: Colegiado y Habilitado</p> <p>Cantidad mínima: 01</p> <p>Responsable de la instalación, Capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y Capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de Capacitación a 10 personas como máximo, en el EESS beneficiario.</p> <p>El postor que oferte esta Capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.</p> <p>Dos (02) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o Capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p>Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p>La Capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto</p>

Requisitos:

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Personal Clave Técnico

Profesión: Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista

Cantidad mínima: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Dos (02) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos ofertados.

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

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas

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.

La Capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto

**Importante**

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

**Importante**

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

#### CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

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

#### Importante

*Los factores de evaluación elaborados por el comité de selección son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas ni los requisitos de calificación.*

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

Conste por el presente documento, la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro de la **LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del bien, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución de la prestación materia del presente contrato.

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>11</sup>**

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

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

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

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

<sup>11</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

#### **Importante para la Entidad**

*En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:*

#### **CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>12</sup>**

*"Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].*

*El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.*

*El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].*

*[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS]."*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

#### **CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

#### **Importante**

<sup>12</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

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

#### **CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

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

#### **Importante para la Entidad**

*Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:*

#### **CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

*“LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE] adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.*

*EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.*

*LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO] siguientes a la presentación de la solicitud del contratista.”*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

**F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;**

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

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

#### **Importante**

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas,

integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>13</sup>**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

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

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

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

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

<sup>13</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

---

“LA ENTIDAD”

---

“EL CONTRATISTA”

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>14</sup>.*

---

<sup>14</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>15</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>15</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

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

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>16</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>16</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

## ANEXO N° 2

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

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



### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*

#### ANEXO N° 4

#### DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

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

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

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

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

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>19</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

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

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

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

**Importante**

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

## ANEXO N° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

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

*"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"*.





ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>20</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>21</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>22</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>23</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>24</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>25</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>20</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>21</sup> **Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>22</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN *“Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”*. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, *“... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”*.

<sup>23</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>24</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>25</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>20</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>21</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>22</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>23</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>24</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>25</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**ANEXO N° 9**

**DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.*

*También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA  
ITEM 01,02,03,04**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- *Para asignar la bonificación, el comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*



**ANEXO N° 11**

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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