

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DEL  
EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO “TANQUES WHIRLPOOL” PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN:**

**“CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO EN LA RED  
ASISTENCIAL CAJAMARCA – ESSALUD, DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA  
DE CAJAMARCA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA” CON CUI N° 2284956**

**I. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1. Denominación de la Contratación**

Adquisición del Equipamiento Complementario “Tanques Whirlpool” para la implementación del Proyecto de Inversión “Creación de los Servicios del Hospital Especializado en la Red Asistencial Cajamarca – EsSalud, distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca” con CUI N° 2284956.

**2. Finalidad Pública**

Cubrir la necesidad del Equipamiento Complementario “Tanques Whirlpool” para la implementación del Proyecto de Inversión “Creación de los Servicios del Hospital Especializado en la Red Asistencial Cajamarca – EsSalud, distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca” con CUI N° 2284956, como soporte para la mejor atención primaria y especializada de los servicios de salud.

**3. Antecedentes**

Mediante Resolución de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión N°195-GCPI-ESSALUD-2021, de fecha 13 de julio de 2021, se aprobó administrativamente la actualización del presupuesto del Expediente Técnico del Proyecto “Creación de los Servicios del Hospital Especializado en la Red Asistencial Cajamarca – EsSalud, distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca” con Código Único de Inversiones N° 2284956. Asimismo, se remitió y encargó a la Gerencia de Ejecución de Proyectos el Expediente Técnico para la ejecución de dicha inversión.

**4. Objetivo de la Contratación**

Adquirir Equipamiento Complementario “Tanques Whirlpool” para la implementación del Proyecto de Inversión “Creación de los Servicios del Hospital Especializado en la Red Asistencial Cajamarca – EsSalud, distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca” con CUI N° 2284956.

**5. Características y Condiciones de los Bienes a Contratar**

**5.1. Descripción y Cantidad de los Bienes**

ITEM	SAP	DENOMINACIÓN	CANTIDAD
1	040150058	TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS INFERIORES	2
2	040150059	TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS SUPERIORES	2



## 5.2. Características Técnicas

### Requerimiento y Especificaciones del Bien

5.2.1. EsSalud ha dispuesto la adquisición de equipamiento complementario, sus componentes periféricos y accesorios, lo que deberá incluir lo siguiente:

- i). Suministro y entrega de equipamiento complementario y sus componentes periféricos, que cumplan las especificaciones técnicas solicitadas y la oferta técnica del contratista, no se aceptaran entregas parciales de estos bienes.
- ii). Instalación y/o Pruebas operativas de los equipos y sus componentes periféricos.
- iii). Capacitación Usuario, según corresponda de acuerdo al **Anexo III**.
- iv). Garantía técnica.

5.2.2. El Equipamiento Complementario y sus componentes periféricos ofertados deben cumplir como mínimo con las especificaciones técnicas, adjuntas a las presentes condiciones.

5.2.3. Los proveedores deberán ofertar equipos, accesorios, insumos y componentes periféricos nuevos (sin uso). La fecha de fabricación del equipamiento objeto de la adquisición no deberá exceder de 12 meses anteriores a la fecha de la presentación de la oferta; asimismo, en caso de que los accesorios y/o insumos a ser entregados con el equipamiento tengan fecha de caducidad, esta caducidad no deberá ser menor a seis (06) meses contados desde el día siguiente de la fecha de la firma del contrato.

Para la presentación de ofertas el proveedor deberá acreditar el año de fabricación del equipamiento a través de su hoja de presentación de producto respectivo (**Anexo V**), en tanto que la acreditación de la fecha de fabricación en el momento de la recepción, deberá ser efectuada física o documentariamente según lo demuestre cada fabricante.

5.2.4. La oferta deberá ser presentada de forma que el equipamiento complementario y sus componentes periféricos se encuentren en perfecto estado, listos para su funcionamiento al momento de la recepción en el lugar de destino, considerando la humedad, temperatura, altura sobre el nivel del mar y presión atmosférica, debiéndose incluir todos los accesorios necesarios para su operación; independientemente que hayan sido especificados o no en forma individualizada en las Especificaciones Técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.

5.2.5. Al momento de la recepción del equipamiento complementario, el contratista deberá entregar al responsable del Comité de Recepción del Centro Asistencial de destino, el (01) juego de manuales originales de operación (en físico y en digital) aprobados por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces (según lo indicado en los **Anexos I y III**). **No se aceptará fotocopias**. La entrega de manuales se realizará para los ítems que se especifiquen en el **Anexo III**.

Los manuales deberán ser originales del fabricante en idioma castellano, en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción respectiva, debiéndose entregar el manual original y el manual traducido.



FICHA TÉCNICA	
I. DESCRIPCIÓN	
I.1	<b>TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS INFERIORES</b> CÓDIGO SAP: 40150058
II. DEFINICIÓN	
II.1	Equipo de baño estacionario, fabricado con acero inoxidable, utilizado para hidroterapia de miembros inferiores, que emplea el agua como agente terapéutico, aplicado de forma local, basado efectos mecánicos (hidromasaje) y térmicos (calor por convección) empleado en procesos o secuelas traumatológicas, ortopédicas, reumatológicas y neurológicas.
III. APLICACIÓN	
III.1	Equipo utilizado en áreas asistenciales como Rehabilitación, Terapia Física, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, profesional fisioterapeuta y otros profesionales de la salud.
IV. PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO	
IV.1	Tanque de baño de forma ovalada que permite un hidromasaje uniforme y constante, considerando las temperaturas recomendables entre 37.8 °C - 38.9 °C.
V. PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS	
V.1	Un (01) tanque de acero inoxidable.
V.2	Una (01) turbina de altura regulable.
V.3	Un (01) Juego de mangueras y líneas de suministro de agua.
V.4	Una (01) Silla de tratamiento.
VI. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS	
VI.1	Tanque de acero inoxidable AISI 304, de forma ovalada, estacionario. Con cubierta a nivel del piso para cubrir las mangueras y tuberías del sistema de drenaje. Con sistema de drenaje.
VI.2	Turbina de altura regulable, de 1/2 HP como mínimo, a 220 VAC, 60 Hz, con velocidad 3400 rpm como mínimo y control de dirección de agitación del agua.
VI.3	Con termómetro para medir la temperatura del agua (°C), con soporte de fijación para evitar el traqueteo durante el funcionamiento.
VI.4	Con dispositivo para protección por sobrecorrientes o sobrecargas eléctricas.
VI.5	Capacidad de almacenaje aproximada de 280 Litros.
VI.6	Dimensiones aproximadas: Largo: 1060 mm x Ancho: 500 mm x Alto: 710 mm.
VI.7	Silla de tratamiento, de acero inoxidable, de altura regulable, con apoyabrazos, asiento y respaldar acolchados.
VII. CONDICIONES DE PREINSTALACIÓN	
VII.1	Suministro eléctrico monofásico, 220VAC, 60 Hz y conectado a sistema de puesta a tierra.
VII.2	Sistema de suministro y mezcla de agua caliente y fría.
VII.3	Sistema de drenaje por desagüe para agua caliente.
VIII. NORMATIVA (FACULTATIVA)	
VIII.1	Certificado de calibración de temperaturas validado por entidad competente basado en ISO/IEC 17025.
VIII.2	Certificado de seguridad eléctrica validado por entidad competente basado en la IEC 60601-1.
VIII.3	Certificado de Gestión de la Calidad en dispositivos médicos basado en la ISO 13485 o la Directiva de productos sanitarios europea 93/42/EEC.





FICHA TÉCNICA	
I. DESCRIPCIÓN	
I.1	<b>TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS SUPERIORES</b>
	CÓDIGO SAP: 40150059
II. DEFINICIÓN	
II.1	Equipo de baño estacionario, fabricado con acero inoxidable, utilizado para hidroterapia de miembros superiores, que emplea el agua como agente terapéutico, aplicado de forma local, basado efectos mecánicos (hidromasaje) y térmicos (calor por convección) empleado en procesos o secuelas traumatológicas, ortopédicas, reumatológicas y neurológicas.
III. APLICACIÓN	
III.1	Equipo utilizado en áreas asistenciales como rehabilitación, terapia física, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, profesional fisioterapeuta y otros profesionales de la salud.
IV. PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO	
IV. 1	Tanque de forma ovalada para inmersión de miembros superiores que permite un hidromasaje uniforme y constante, considerando las temperaturas recomendables entre 37.8 °C - 40.6 °C.
V. PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS	
V.1	Un (01) tanque de acero inoxidable.
V.2	Una (01) turbina de altura regulable.
V.3	Un (01) Juego de mangueras y líneas de suministro de agua.
V.4	Una (01) Silla de tratamiento.
VI. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS	
VI.1	Tanque de acero inoxidable AISI 304, de forma ovalada, estacionario. Con cubierta a nivel del piso para cubrir las mangueras y tuberías del sistema de drenaje. Con sistema de drenaje.
VI.2	Turbina de altura regulable, de 1/2 HP como mínimo, a 220 VAC, 60 Hz, con velocidad de 3400 rpm como mínimo y control de dirección de agitación del agua.
VI.3	Con termómetro para medir la temperatura del agua (°C), con soporte de fijación para evitar el traqueteo durante el funcionamiento.
VI.4	Con dispositivo para protección por sobrecorrientes o sobrecargas eléctricas.
VI.5	Capacidad de almacenaje aproximada de 170 Litros.
VI.6	Dimensiones aproximadas: Largo: 800 mm x Ancho: 380 mm x Alto: 630 mm.
VI.7	Silla de tratamiento, de acero inoxidable, de altura regulable, con apoyabrazos, asiento y respaldo acolchados.
VII. CONDICIONES DE PREINSTALACIÓN	
VII.1	Suministro eléctrico monofásico, 220VAC, 60 Hz y conectado a sistema de puesta a tierra.
VII.2	Sistema de suministro y mezcla de agua caliente y fría.
VII.3	Sistema de drenaje por desagüe para agua caliente.
VIII. NORMATIVA (FACULTATIVA)	
VIII.1	Certificado de calibración de temperaturas validado por entidad competente basado en ISO/IEC 17025.
VIII.2	Certificado de seguridad eléctrica validado por entidad competente basado en la IEC 60601-1.
VIII.3	Certificado de Gestión de la Calidad en dispositivos médicos basado en la ISO 13485 o la Directiva de productos sanitarios europea 93/42/EEC.





### 5.3. Requisitos Obligatorios para la Admisibilidad de Propuestas

El proveedor de equipos deberá presentar en su oferta las siguientes exigencias:

- 5.3.1. **HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO:** para la acreditación del cumplimiento de las especificaciones técnicas de los equipos, los proveedores deberán adjuntar documentación técnica emitida por el(los) fabricante(s) como catálogos, folletería, brochures, datasheet, carta u otro documento del fabricante, debiendo indicar y señalar en el documento el literal de la especificación técnica objeto de sustento, que acredite el cumplimiento de los requerimientos técnicos mínimos del equipo principal, componentes y/o accesorios, que se indican a continuación. Para cuyo efecto deberán presentar la Hoja de Presentación del Producto, según el modelo indicado en el **Anexo V. OBLIGATORIO**

Para el ítem 01 – “TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS INFERIORES”, deberá acreditar como mínimo el cumplimiento de las características de los numerales: VI.1, VI.2, VI.4, VI.5 y VI.6.

Para el ítem 02 – “TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS SUPERIORES”, deberá acreditar como mínimo el cumplimiento de las características de los numerales: VI.1, VI.2, VI.4, VI.5 y VI.6.

- 5.3.2. **REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO**, para los equipos principales objeto de la convocatoria, según la normativa vigente de DIGEMID, (solo aplica para los equipos según **Anexo III** de las presentes condiciones).

Dicho(s) registro(s) deben estar Vigente(s) a la fecha de presentación de propuestas, expedido por el Ministerio de Salud (DIGEMID), a nombre del postor o de terceros. Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. Las empresas distribuidoras de productos nacionales o importados, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario. No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. Deben ser acreditados con copia simple del Registro Sanitario o certificado de Registro Sanitario vigente. **OBLIGATORIO**

- 5.3.3. **CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA (cumplimiento de cualquiera de los siguientes estándares): UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA.** Se adjuntará copia del Certificado correspondiente al equipamiento ofertado (solo aplica para los equipos según **Anexo III** de las presentes condiciones). Alternativamente, se aceptarán certificaciones (de cualquiera de los estándares anteriores) plenamente demostradas, ya sea en catálogo, manual, folletos u otros documentos técnicos del fabricante (**Copia Simple**).

Asimismo, podrán presentar otros estándares o certificados diferentes a los mencionados, dependiendo del país de origen, siempre y cuando éste demuestre fehacientemente que se refiere a la Seguridad Eléctrica del equipo ofertado. **OBLIGATORIO**

Para equipos de fabricación nacional, el postor deberá presentar una copia del certificado de seguridad eléctrica según la norma NTP 60601-1-2010 “Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos”, emitido por una institución competente.

El equipamiento complementario que utilice energía eléctrica deberá cumplir lo normado en el Código Nacional de Electricidad, así como ser capaz de funcionar sin transformador externo, con el voltaje de la energía que alimenta el Centro Asistencial de destino, salvo que se indique lo contrario en las especificaciones técnicas respectivas.

**Nota:** El postor ganador de la Buena Pro deberá presentar como documentos adicionales para la suscripción del contrato:

**COMPROMISO DE SUMINISTRO DE COMPONENTES, REPUESTOS E INSUMOS:** Emitido por el fabricante o por el postor de los equipos. Debe expresar compromiso para el suministro a EsSalud de los componentes, repuestos e insumos originales o nuevas versiones emitidas por el fabricante para el funcionamiento de los equipos ofertados, por un periodo no menor a dos (02) años, a partir de la fecha del Acta de Recepción y Conformidad de los Equipos. **OBLIGATORIO.**



#### 5.4. Condiciones de Operación

El equipamiento complementario y sus componentes funcionarán en los ambientes del Centro Asistencial de destino, según lo indicado en el **Anexo IV**, con el voltaje que alimenta a dicho establecimiento de EsSalud, y tomando en cuenta la humedad, temperatura, altura y presión atmosférica de dicho centro asistencial.

#### 5.5. Modalidad de Ejecución

La modalidad de ejecución es **Llave en mano**.

##### 5.5.1. Entrega del Bien

- 5.5.1.1. La entrega del bien por parte del contratista, está referida al ingreso e internamiento en calidad de bulto de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén del Centro Asistencial indicado en el **Anexo IV**, debiendo para tal efecto, comunicar formalmente a la Oficina de Adquisiciones del Centro Asistencial de destino, con copia informativa a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE), con cinco (05) días calendario de anticipación como mínimo, la fecha en que ingresarán dichos bienes.
- 5.5.1.2. El contratista está obligado a comunicar a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial/Prestacional de destino, con copia informativa a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE), dentro del plazo de 10 (diez) días calendario posteriores a la firma del contrato, los requisitos mínimos necesarios para realizar la adecuada entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento adjudicado; de no hacerlo, quedará bajo responsabilidad del contratista las demoras en las que se incurra o cualquier desperfecto o daño, como consecuencia de esta omisión, así como los gastos que ésta conlleve.
- 5.5.1.3. El contratista deberá acreditar el internamiento de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén del Centro Asistencial indicado en el **Anexo IV**, mediante Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de su entera responsabilidad las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo de ejecución.
- 5.5.1.4. El contratista será el único responsable ante EsSalud de cumplir con la entrega de los equipos que le fue adjudicado, en las condiciones establecidas en el presente documento, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, sub proveedores, otras entidades o terceros en general.
- 5.5.1.5. El equipamiento incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, seguros, gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos financieros y otros adicionales; así como, capacitación, manuales, de ser requerido según el **Anexo III**.

##### 5.5.2. Instalación

- 5.5.2.1. El contratista coordinará con el Comité de Recepción de Equipamiento el proceso de instalación de los equipos y sus componentes periféricos, siendo de su responsabilidad culminar dicha instalación dentro del plazo de ejecución, en concordancia con lo recomendado por el fabricante, en el Servicio/Departamento del Centro Asistencial indicado en el **Anexo IV**.
- 5.5.2.2. El contratista será el único responsable ante EsSalud de cumplir con los trabajos de instalación del equipamiento que le fue adjudicado, en las condiciones establecidas y en concordancia con lo recomendado por el fabricante, no pudiendo transferir esa responsabilidad a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.

##### 5.5.3. Puesta en Funcionamiento

El contratista, según el **Anexo III**, estará obligado a elaborar y presentar a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Prestacional/Asistencial de





destino, dentro del plazo máximo establecido en el **Anexo I**, el **Protocolo de Pruebas**, que servirá de instrumento técnico al Comité de Recepción en la etapa de **Recepción** del equipamiento, el mismo que permitirá garantizar que realmente el equipamiento adquirido cumple con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la conformidad al equipamiento, debiéndose incluir en el protocolo, las características de los instrumentos, insumos y medios físicos que suministrará a su costo y empleará el contratista para efectos de las pruebas.

Las pruebas contenidas en los protocolos serán revisadas por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Prestacional/Asistencial de destino y a su consideración, en coordinación con el contratista, podrán ser ajustadas. Por tal motivo, es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Formato del Protocolo de Pruebas, entregue obligatoriamente los manuales del fabricante, para su revisión y conformidad, según lo indicado en el **numeral 5.2.5**. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar la conformidad a las Pruebas Operativas del equipamiento durante el Acto de Recepción y Conformidad, el contratista estará obligado a presentar el formato de Resultados del Protocolo de Pruebas llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas.

Para el caso del equipamiento complementario que no requiera la ejecución del **Protocolo de Pruebas según Anexo III**, el Contratista deberá efectuar pruebas funcionales durante el acto formal de Recepción.

El contratista deberá tener en cuenta el **Anexo I** a fin de que tenga pleno conocimiento del tipo de formatos, plazos de presentación, áreas encargadas de su aprobación, entre otros documentos, los que deberá presentar en plazos específicos, luego de la suscripción del contrato, hasta la recepción del equipamiento en el Centro Asistencial de destino. Asimismo, se adjunta en el **Anexo II** los formatos que deberán presentarse.

## 5.6. Recepción y Conformidad

El Comité de Recepción será encargado de efectuar la recepción y conformidad del equipo, debiendo para ello haber efectuado previamente las pruebas operativas del equipo y la revisión de la documentación solicitada, suscribiendo para tal efecto el Acta respectiva.

## 5.7. Capacitación

5.7.1. Una vez concluida la recepción del equipamiento y pruebas operativas correspondientes, el contratista realizará las capacitaciones de acuerdo a lo siguiente: (solo aplica para el equipamiento que lo requiera según **Anexo III**):

### a) Capacitación al personal usuario

La capacitación corresponde al correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica y mantenimiento primario del equipamiento, y deberá estar dirigida a los usuarios del equipamiento (profesionales o técnicos de salud).

Corresponde al contratista cumplir con la Temática de Capacitación al Personal Usuario relacionada al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo o los equipos adjudicados.

La capacitación de los equipos, será efectuada de la siguiente manera:

- El contratista en un plazo máximo de 10 de días calendario posteriores a la fecha de la firma de contrato, solicitará formalmente a la Oficina de Administración del Centro Asistencial de destino, la relación del personal usuario a capacitar, remitiendo además la "**Temática de Capacitación**" para su evaluación y aprobación correspondiente por el Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino, en su calidad de usuario. Para lo cual, el Contratista también deberá acreditar el entrenamiento del instructor mediante copia de constancias y/o certificados.



- La Oficina de Administración del Centro Asistencial de destino, remitirá al contratista la relación del personal usuario a capacitar, en un plazo no mayor de **05 días calendario** de formulado dicho requerimiento. Se indica que la remisión de dicha información por parte de la Entidad, no condiciona el cumplimiento de la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos por parte del contratista en el lugar de destino y dentro del plazo de ejecución.
- La Capacitación del personal usuario deberá ser realizada contando con la **"Temática de Capacitación"** aprobada por el Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino en su calidad de usuario y la **relación del personal a capacitar** proporcionada por dicho servicio.
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el lugar donde se encuentren instalados los equipos, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa coordinación con la Jefatura del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino, dicha Jefatura brindará las facilidades del caso para que la misma sea realizada después de la **Recepción y Conformidad** de los equipos.
- En caso no se pueda iniciar, realizar o concluir la capacitación por causas atribuibles a la Entidad, el Contratista comunicará de este hecho a la Oficina de Administración del Centro Asistencial de destino a efectos de que se gestione la Capacitación.
- El material a entregarse a cada participante será:
  - Una copia de la **"Temática de Capacitación"**.
  - Una copia resumen del manual de operación de los equipos, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma.
- El contratista utilizará el **"Formato de Acreditación de Capacitación"**, donde se consignarán los datos de los usuarios que participaron en el Módulo de Capacitación.

#### Conformidad de la Capacitación al Personal Usuario

Queda entendido que el **"Formato de la Acreditación de Capacitación"** es documento ineludible para el trámite de la **"Constancia de la capacitación"**.

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el **"Formato de Acreditación de Capacitación"** al Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino.

El Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino dará por concluida la capacitación, si el contratista cumple con lo señalado en el temario, firmando el **"Formato de Acreditación de Capacitación"** y emitiendo la **"Constancia de Capacitación"**.

CARACTERISTICAS	REQUERIMIENTO
Personal a capacitar	Usuarios directos y/o personal técnico, hasta diez (10) por módulo de acuerdo al requerimiento del Centro Asistencial de destino.
Tiempo de capacitación	Según lo indicado en el <b>Anexo III</b> de las Condiciones de Adquisición.
Instructores	Profesional(es) capacitado(s) en el manejo de los respectivos ítems adjudicados. Acreditando dicha capacitación, a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los ítems respectivos. Profesional requerido: Médico General / Médico Especializado / Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Ing. Mecánico / Ing. Electromecánico / Licenciado en Tecnología Médica o carreras de la Salud, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional.
Estructura del curso	Teórico - Práctico. Se deberá desarrollar en idioma español; referido al manejo, operación funcional, cuidado, mantenimiento primario y conservación básica (limpieza y cuidados mínimos) del equipamiento. Al final del curso se llevará a cabo una evaluación escrita, siendo el sistema de evaluación el vigesimal y considerando como nota





	aprobatoria mínima: 13 (trece).
Lugar de capacitación	En el Centro Asistencial de destino.
Fecha de capacitación	Después de la recepción de los equipos, previa coordinación con el Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino.

## 5.8. Identificación

Por cuenta del Contratista, en cada equipo complementario deberá ir una placa metálica grabada, o una placa metálica colgante o sticker metálico con los siguientes datos en bajo relieve o electrograbada y en lugar visible, que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos, lo siguiente:

<b>EsSalud</b>	PROCESO DE SELEC. : N°.....
	NOMBRE DEL EQUIPO : xxxxxx
	RAZON SOCIAL : xxxxxx
	TELÉFONO : xxxxxx
	FECHA DE RECEPCIÓN : (mes y año)

## 5.9. Garantía

El equipamiento tendrá una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal, en las condiciones imperantes en el Centro Asistencial de destino. La garantía del equipamiento tendrá un periodo mínimo según se indica en el **Anexo III** la cual se contabilizan a partir del día siguiente de la fecha señalada en el Acta de Recepción y Conformidad del Equipamiento. Se precisa que la garantía también contempla que el Contratista asegure la continuidad del funcionamiento del equipamiento durante dicha cobertura, lo cual implica el cambio componentes y demás repuestos que fueran necesarios para su correcto y continuo funcionamiento, los mismos que deberán ser suministrados e instalados por el Contratista sin costo alguno para EsSalud.

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

- Inicialmente el contratista tendrá el plazo de 10 (diez) días calendario contados a partir de la recepción de la notificación para la reparación del equipo, sin necesidad de reemplazarlo con otro de similares características o contratar los servicios de un tercero.

Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el equipo o el componente averiado a sus instalaciones, sin que esto implique un gasto adicional para EsSalud. El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o e que haga sus veces del Centro Asistencial de destino, evaluará y autorizará el retiro e ingreso del bien, mediante la Papeleta de Salida por Mantenimiento.

De requerirse nuevos repuestos para realizar la reparación del equipo, el contratista solicitará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, el retiro del repuesto o componente a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) serán registrados mediante un acta suscrita por ambas partes. El ingreso del repuesto nuevo por parte del contratista, se hará mediante Guía de Remisión debidamente sellada por el área de vigilancia y del almacén del Centro Asistencial de destino, donde se consigne la fecha de ingreso del bien.

Concluida la reparación, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o el que haga sus veces del Centro Asistencial de destino, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe del Servicio de destino suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).

- Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de 10 (diez) días calendario establecidos a partir de la notificación, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de treinta (30) días calendario para culminar la reparación, debiendo primeramente reemplazar el equipo con otro de similares características o contratar los servicios de un tercero durante el tiempo que demore el término de la reparación. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.



- c) La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, o la que haga sus veces, deberá consignar en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, de acuerdo al formato establecido en el **Anexo II**, debiendo entregarse a dicho contratista un original de la OTM.

El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo complementario, en coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista. Para tal efecto, la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces del Centro Asistencial de destino deberá comunicar formalmente a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (**CEABE**), el retraso atribuible a dicho contratista, quien deberá formalizar la notificación de dicha ampliación al contratista.

Toda la documentación relacionada con la gestión para la reparación del equipo, deberá ser debidamente archivada por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces del Centro Asistencial de destino.

#### **5.10. Lugar y Plazo de Ejecución de la Prestación**

La entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento complementario objeto de adquisición, se efectuarán en el(los) Centro(s) Asistencial(es) de destino, en la ubicación y con la distribución del equipamiento según se detalla en el **Anexo IV**.

El **plazo máximo** para la entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento complementario, sus componentes periféricos y accesorios, no deberá exceder de lo indicado en el **Anexo III**. Se entiende que el plazo de ejecución de la prestación se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la fecha de la firma de contrato. El último día de dicho plazo, se convierte en la fecha límite de entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento en el lugar de destino.

El contratista solicitará a la Oficina de Adquisiciones del Centro Asistencial de destino, con copia informativa a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE), la relación de los miembros del Comité de Recepción de los Equipos, con el fin de que coordine, programe y ejecute el proceso de recepción de los equipos que incluyen la instalación y puesta en funcionamiento. Se indica que la remisión de dicha información por parte de la Entidad, no condiciona el cumplimiento de la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos por parte del contratista en el lugar de destino y dentro del plazo de ejecución.

### **6. Otras Consideraciones para la Ejecución de la Prestación**

#### **6.1. Conformidad de los Bienes**

##### **6.1.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad**

La Recepción y Conformidad del equipamiento, estará a cargo del Comité de Recepción designada por el Centro Asistencial de destino y está referida a los puntos solicitados en el Acta de Recepción y Conformidad, detallada en el **Anexo II – Formatos**.

El Acta de Recepción y Conformidad deberá ser suscrita por el Comité de Recepción de Equipos designado por EsSalud, y por el contratista. De incumplirse con alguno de los aspectos mencionados no se suscribirá dicha acta, teniendo que realizarse la respectiva Acta de Observaciones de acuerdo a Ley y al instructivo vigente de recepción de equipos de EsSalud.

##### **6.1.2. Vicios Ocultos por la Prestación Principal**

La conformidad de recepción del equipamiento no invalida el reclamo posterior por parte de EsSalud por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción del equipamiento, reservándose EsSalud el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar, hasta de **dos (02) años** contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.





## 6.2. Forma de Pago

### A. Prestación Principal

La Entidad realizara el pago de la contratación pactada a favor del contratista en soles, en un solo pago.

Para tal efecto, el contratista remitirá la siguiente documentación para su evaluación a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE), para su trámite de pago correspondiente:

- Acta de Recepción y Conformidad (Una copia de cada ítem entregado).
- Comprobante de Pago (Original, SUNAT y una copia)
- Orden de Compra (original o copia según sea el caso)
- Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de equipo, de corresponder según se indica en el **Anexo III**. (Una copia por cada lugar de destino)
- Guía de remisión (Original y una copia)



**ANEXO I**  
**RELACION DE FORMATOS Y PLAZOS DE ENTREGA**

No	FORMATOS	PLAZO MAXIMO DE PRESENTACION	AREA QUE APRUEBA O DA CONFORMIDAD
<b>Formatos Previos a la Distribución del Equipamiento</b>			
1	Protocolo de Pruebas del equipamiento. (*)	10 días calendario posteriores a la fecha de la firma de contrato	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios – del Centro Asistencial de destino
2	Entrega de Manuales impresos. (*)	10 días calendario posteriores a la fecha de la firma de contrato	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios – del Centro Asistencial de destino
<b>Formatos de Capacitación Usuario</b>			
3	Temática de Capacitación para Personal Usuario (*)	Antes de la Capacitación y Recepción del equipamiento	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino
4	Acreditación del Personal Usuario Capacitado. (*)	Durante la Capacitación	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino y contratista
5	Certificado de Capacitación del Personal Usuario. (*)	Posterior a la Capacitación	Contratista
6	Constancia de Capacitación de Personal Usuario. (*)	Posterior a la Capacitación	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino
<b>Formatos Recepción</b>			
7	Ficha Técnica	A la Recepción del Equipamiento	Comité de Recepción del equipamiento del Centro Asistencial de destino y contratista
8	Resultado del Protocolo de Pruebas (*)	A la Recepción de los Equipos	Comité de Recepción de equipos del Centro Asistencial de destino y contratista
9	Acta de Recepción y Conformidad	Concluida las Pruebas Operativas y Recepción del Equipamiento	Comité de Recepción del equipamiento del Centro Asistencial de destino y contratista

(\*) De corresponder según lo solicitado en el Anexo III.

Nota.- En caso de que el contratista haya ofrecido un plazo de entrega del equipamiento menor a lo señalado en las Condiciones Generales de Adquisición, los plazos para la presentación de los diferentes formatos también deberán reducirse en igual proporción, de tal manera que el contratista debe contar con dichos formatos aprobados para la fecha del acto formal de recepción del equipamiento.

**IMPORTANTE:** El otorgamiento de la conformidad a los formatos, no reemplaza a la conformidad que deberá otorgar el Comité de Recepción del Equipamiento





## ANEXO II

### FORMATOS



# PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

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

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

.....  
Firma y Sello del contratista

.....  
Firma y Sello del Encargado  
De la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y  
Servicios del Centro Asistencial de destino





**CONSTANCIA DE ENTREGA DE MANUALES**

El que suscribe, Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del (Centro Asistencial de destino), hace constar que el Contratista: ..... ha cumplido con la entrega a esta Oficina, de lo siguiente:

- 01 juego de manual original y completo en el idioma abajo indicado.

Por el ítem en que al citado Contratista se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

ÍTEM .....

EQUIPO ....., MARCA ....., MODELO ....., MANUAL EN IDIOMA .....  
(Inglés/Español)

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento de entrega de manuales a esta Oficina.

Lima, .....

.....  
Firma y Sello  
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
(Centro Asistencial de destino)



**TEMATICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO**

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA	
FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		DÍAS – HORARIO	
Nº	TEMÁTICA DEL CURSO			HORAS
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación del Equipo			
3	Explicación de los Componentes, Partes, Accesorios e Insumos			
4	Análisis de Fallas Comunes			
5	Normas de Cuidado y Conservación Básica			
6	Mantenimiento primario			
7	Práctica			
8	Examen			
TOTAL DE HORAS				(*)

(\*): El total de horas según el **Anexo III**.



.....  
Firma y sello del contratista

.....  
Vº Bº Jefe de Departamento o Servicio  
del Centro Asistencial de destino

# **ACREDITACION DE PERSONAL USUARIO CAPACITADO**

En fecha. . . . de . . . . . del . . . . . , en el Centro Asistencial....., se desarrolló la capacitación de Personal Usuario, según la Temática de Capacitación aprobado.

Durante.....Horas (en letras)

<b>NOMBRE DEL EQUIPO</b>	
<b>MARCA</b>	
<b>MODELO</b>	
<b>ÍTEM</b>	

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

<b>NOMBRE</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>D.N.I.</b>	<b>FIRMA</b>

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

.....  
Jefe de Departamento o Servicio de destino  
del Centro Asistencial de destino

.....  
El contratista





**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL USUARIO**

LOGO DE LA EMPRESA

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN**

Se extiende el presente Certificado de Capacitación a Don(ña):

.....

en el Curso Teórico Práctico de:

**"CAPACITACIÓN EN EL MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE**  
....."

Nota: .....

Ítem: .....

Equipo: ..... (Denominación).....,

Marca: ....., Modelo: .....

Impartido el(los) día(s): ....., con una duración de ..... horas.

.....(Lugar y Fecha de emisión) .....

.....  
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA



# CONSTANCIA DE CAPACITACION DE PERSONAL USUARIO

CENTRO ASISTENCIAL	
SERVICIO	
FECHA	

Se desarrolló la capacitación del Personal Usuario, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante ..... Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Personal Usuario del equipo, habiéndoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.



.....  
Jefe de Departamento o Servicio  
del Centro Asistencial de destino

<b>FICHA TÉCNICA</b>
----------------------

ÍTEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	N°(s) DE SERIE
	ENERGIA TRIF./ MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

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

Presidente del Comité de Recepción  
 (Representante del Área Usuaría)

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

Miembro 1 del Comité de Recepción  
 (Representante de la Oficina de Adquisiciones)

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

Miembro 2 del Comité de Recepción  
 (Representante del Área de Ingeniería)

.....  
**EL CONTRATISTA**



**Nota.-** Esta ficha debe ser llenada por cada uno de los ítems Complementarios instalados, adjuntándose al Acta de Recepción y Conformidad del equipamiento; el original para el Contratista y la copia para el Centro Asistencial de destino.



# RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :  
 FECHA :

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

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

Presidente del Comité de Recepción  
 (Representante del Área Usuaría)

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

Miembro 2 del Comité de Recepción  
 (Representante del Área de Ingeniería)



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

Miembro 1 del Comité de Recepción  
 (Representante de la Oficina de Logística)

.....  
**EL CONTRATISTA**

**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD**  
(individual por cada ítem)

Siendo las..... horas del día....., el contratista.....hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio, Unidad o Departamento de....., del Centro Asistencial..... Red Asistencial.....el siguiente equipo:

DESCRIPCION	ÍTEM	CANTIDAD	Nº ORDEN DE COMPRA	Nº PROCESO	MARCA	MODELO	Nº SERIE

El Comité de Recepción de Equipos pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle señalado en las presentes Condiciones de Adquisición y Propuesta Técnica del contratista. ( )
2. Integridad física y estado de conservación óptimo de los equipos complementarios y sus componentes periféricos. ( )
3. Constatación de que los equipos sean nuevos y que el año de fabricación se encuentre impreso en la placa de fábrica de los equipos. La fecha de fabricación no deberá exceder los 12 meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas. ( )
4. Adecuada instalación y conformidad de las pruebas operativas del equipamiento teniendo en consideración el Protocolo de Pruebas presentado por el Contratista según corresponda de acuerdo al **Anexo III**. ( )
5. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación y puesta en marcha. ( )
6. Constatación que el equipamiento se encuentre correctamente identificado ( )
7. Entrega de 01 juego de Manuales de Operación, según el **Anexo III** ( )
8. Entrega de un **Certificado de Garantía** por los periodos que se indican en el **Anexo III** o según sea la oferta del postor siempre que ésta supere el plazo mínimo solicitado, que rige a partir de hoy, emitido por el contratista. ( )
9. Entrega de la ficha técnica correspondiente al equipamiento complementarios y sus componentes. ( )
10. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del equipamiento, de acuerdo a la norma vigente de DIGEMID, de ser el caso según el **Anexo III**, en caso de no requerirse se adjuntará el respectivo documento de sustento. ( )
11. El equipo cuenta con acreditación de Seguridad Eléctrica, ya sea de manera documentaria (según lo establecido en el numeral 5.3) o en el mismo equipo. ( )

Se culmina el Acto formal de Recepción y Conformidad, encontrándose todo conforme y sin ninguna observación

Firman dando fe de lo anterior:

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Presidente del Comité de Recepción  
(Representante del Área Usuaria)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Miembro 1 del Comité de Recepción  
(Representante de la Oficina de Adquisiciones)



.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Miembro 2 del Comité de Recepción  
(Representante del Área de Ingeniería)

.....  
**EL CONTRATISTA**

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

## ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

TIPO DE OTM:

**ORGANO DESCONCENTRADO :**

UNIDAD PRESTADORA:

**SERVICIO ASISTENCIAL:**

### UBICACION

PISO:

**BLOQUE:**

**DENOMINACION GENERAL DEL EQUIPO:**

DENOMINACION ESPECÍFICA:

MARCA:

MODELO:

SERIE:

CODIGO PATRIMONIAL:

TIPO DE EQUIPAMIENTO:

COBERTURA:

**EJECUTOR DE LA ACTIVIDAD:**

**PRO DE MANTENIMIENTO:**

**MODALIDAD DE EJECUCION:**

N° OTM	-
Fecha de emisión	/ /
<i>solo para equipos en garantía</i>	
N° de mantenimiento	
Cantidad de días de retraso atribuibles al proveedor	

FECHA DE SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DE TRABAJO O FALLA DE EQUIPO	FECHA DE CONFORMIDAD
05/09/2019		
	DIAGNOSTICO	
Firma y Sello del Usuario		Firma y Sello del Solicitante

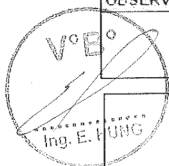
[illegible]

ESTADO FINAL DEL BIEN: -----				GARANTÍA DE TRABAJO (meses): __		FECHA INICIO: ___		hora: ___	
FECHA PROGRAMADA(Solo para Trabajos Programados): / /				TOTAL H.H. PROGRAMADAS: 0		FECHA TÉRMINO: ___		hora: ___	
Nº	CODIGO SAP	ORIGEN DE LA ADQUISICION	REPUESTO / CARACTERISTICA	DEVOLUCION? S/N	UNID. MED.	CANT.	COSTOS (\$/.)		
							UNITARIO	TOTAL	
Origen de Adquisición    E Capital de trabajo ejecutor    A Almacén EsSalud    C Caja Chica EsSalud						TOTAL	-		

N°	CODIGO DEL PERSONAL	CARGO	NOMBRE DEL PERSONAL	H.H. EJECUTADAS	COSTOS (S/.)	
					HH	TOTAL
1				---	--	---
2				---	--	---
3				---	--	---
			TOTAL	---	-	---

<b>TOTALES</b>		
MANO DE OBRA (\$.)	REPUESTOS (\$.)	COSTO TOTAL (\$.)

OBSERVACIONES:



FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE DE  
MANTENIMIENTO

FIRMA Y SELLO DEL SUPERVISOR DE  
MANTENIMIENTO - ESSALUD

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE  
MANTENIMIENTO - ESSALUD



## **ANEXO III**

### **CUADRO DE SERVICIOS CONEXOS**



**CUADRO DE SERVICIOS CONEXOS**  
**ADQUISICIÓN DEL EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO “TANQUES WHIRLPOOL”**  
**PROYECTO DE INVERSIÓN:**  
**“CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO EN LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA – ESSALUD, DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA” CON CUI N° 2284956**

ITEM	CODIGO SAP	EQUIPO	Cantidad	Plazo de entrega, instalación y puesta en funcionamiento (días calendario)	Instalación y/o pruebas operativas (1)	Protocolo de Prueba (2)	Manual del Equipo	Capacitación Usuario	Horas de Capacitación (horas)	Certificado de Seguridad Eléctrica	Registro Sanitario (3)	Plazo de Garantía (en años)
1	040150058	TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS INFERIORES	2	90	SI	SI	SI	SI	1	SI	SI	1
2	040150059	TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS SUPERIORES	2	90	SI	SI	SI	SI	1	SI	SI	1

- (1) Implica la conexión con la red eléctrica, o conexión/lensamble mecánico con el equipo principal, así como las pruebas de funcionamiento y operación.  
(2) Implica que el área de ingeniería del ODC evalúa y aprueba el protocolo de pruebas presentado por el contratista.  
(3) En caso que se solicite Registro Sanitario y el equipo ofertado (identificando marca y modelo) no requiera del mismo, el proveedor deberá adjuntar el respectivo documento de sustento emitido por DIGEMID.

(\*) Las Condiciones de Pre-Instalación se detallan en el Anexo VI.



## **ANEXO IV**

### **CUADRO DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DEL EQUIPAMIENTO**





**CUADRO DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DEL EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO “TANQUES WHIRLPOOL”  
CORRESPONDIENTES AL PROYECTO DE INVERSIÓN:  
“CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO EN LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA – ESSALUD,  
DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA” CON CUI N° 2284956**

ITEM	DENOMINACIÓN	CANT	ODC	ALMACÉN DE ENTREGA		DISTRIBUCIÓN	
				DIRECCIÓN	CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	SERVICIO/ DEPARTAMENTO
1	TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS INFERIORES	2	RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	HOSPITAL II CAJAMARCA	AV. MARIO URTEAGA N° 963 CAJAMARCA	HOSPITAL ESPECIALIZADO DE CAJAMARCA	AV. VÍA DE EVITAMIENTO SUR S/N, URBANIZACIÓN SANTA MARIA, DISTRITO DE CAJAMARCA, CAJAMARCA
2	TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS SUPERIORES	2					

**Nota:** El traslado de los equipos desde el Almacén de entrega hasta el Servicio/Departamento Usuario del Centro Asistencial de destino (ver lugar de Distribución) estará a cargo del Contratista.



## **ANEXO V**

### **HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO**



<b>HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO</b>
--

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR</b>			<b>N° ÍTEM</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL EQUIPO</b>				
<b>MARCA</b>		<b>MODELO</b>		
<b>AÑO DE FABRICACIÓN</b>		<b>PAÍS DE ORIGEN</b>		
<b>CANTIDAD DE EQUIPOS A ENTREGAR:</b>				
<b>VIGENCIA DE GARANTÍA</b>		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>		
<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>				
<b>REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS</b> (según ficha técnica)		Bien ofertado cumple con el Requerimiento Técnico Mínimo:		<b>El sustento se encuentra en la folletería en el folio número:</b> (acreditar el cumplimiento de los numerales según lo requerido en el numeral 5.3.1 de las Condiciones Generales de Adquisición)
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	
A				
A 01				
A 02				
A 03				

De ser necesario adjuntar hojas adicionales



.....  
Firma y sello del Representante Legal

## ANEXO VI

### CONDICIONES DE PRE-INSTALACIÓN





## CONDICIONES DE PRE INSTALACION

### EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO: TANQUES WHIRLPOOL ESTACIONARIOS

#### CONDICIONES GENERALES:

1. El **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO**, se instalará en el Primer Nivel (Piso +1, Sector C), en el área destinada para la implementación del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
2. **ESSALUD** en el Centro Asistencial de destino proporcionará al contratista el espacio físico para realizar la instalación del **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO** y sus componentes periféricos, debiendo el equipador contar con los medios físicos de prevención y seguridad para su personal técnico y público en general, para cuando realice su montaje, instalación y puesta operativa.

#### TRABAJOS A SER EJECUTADOS POR EL EQUIPADOR:

1. **EL EQUIPADOR** podrá verificar "In Situ" las condiciones y las dimensiones de la infraestructura donde se instalará el **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO** y sus componentes periféricos.
2. Mientras dure el montaje e instalación del **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO** y sus componentes periféricos, colocará barreras de protección (barricadas) de la zona de trabajo, para evitar los accidentes de personas.
3. **EL EQUIPADOR** será el encargado de colocar elementos de seguridad, así como extintores, señaléticas de seguridad y otros, de acuerdo a las buenas prácticas de seguridad en el trabajo.
4. **EL EQUIPADOR**, durante todo el proceso del montaje, instalación, ajustes, pruebas y puesta en marcha del **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO**, brindará al profesional designado por **ESSALUD** toda clase de información, referente a los trabajos que realizará y los accesorios, materiales e insumos que utilizará, con la finalidad de verificar que correspondan con lo especificado en las Bases; así como para realizar las coordinaciones necesarias para que no se interfiera con el normal funcionamiento del Centro Asistencial de destino.
5. **EL EQUIPADOR** ingresará el **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO**, por el recorrido indicado en el Plano **RI-01** "Ruta de Ingreso de Equipos", previa coordinación con el **ESSALUD**.
6. Para los tanques **WHIRLPOOL**, **EL EQUIPADOR** deberá de interconectar los equipos a los tableros eléctricos provistos por **ESSALUD**. **EL EQUIPADOR**, a su costo, deberá proporcionar e instalar interruptores diferenciales (30 mA) para cada equipo y, de ser necesario, mejorará la capacidad de interruptores termomagnéticos proporcionados por **ESSALUD** y el tamaño de los tableros que se indican en el Plano **IE-01**, en coordinación con la Sub Gerencia de Equipamiento y Componentes Complementarios.
7. **EL EQUIPADOR** deberá de ejecutar las instalaciones sanitarias del **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO** conectando las tuberías de suministro de agua fría y caliente a los puntos (válvulas de pase) provistos por **ESSALUD**; y, asimismo, conectando las tuberías de descarga de los equipos a los puntos de drenaje provistos por el **ESSALUD**, cuyas ubicaciones se han precisado en el Plano **IS-01**.
8. Para la ejecución de las instalaciones eléctricas y sanitarias, **EL EQUIPADOR** deberá de utilizar materiales de igual o mejor calidad que los instalados en la obra.
9. En caso que **EL EQUIPADOR** practique roturas de piso, paredes, techos o instalaciones para efectos de realizar el montaje e instalación del **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO** y sus componentes periféricos; el reemplazo, rehabilitación y/o resane, será ejecutado por su personal y a su costo, utilizando la misma calidad de material y con similar procedimiento constructivo.

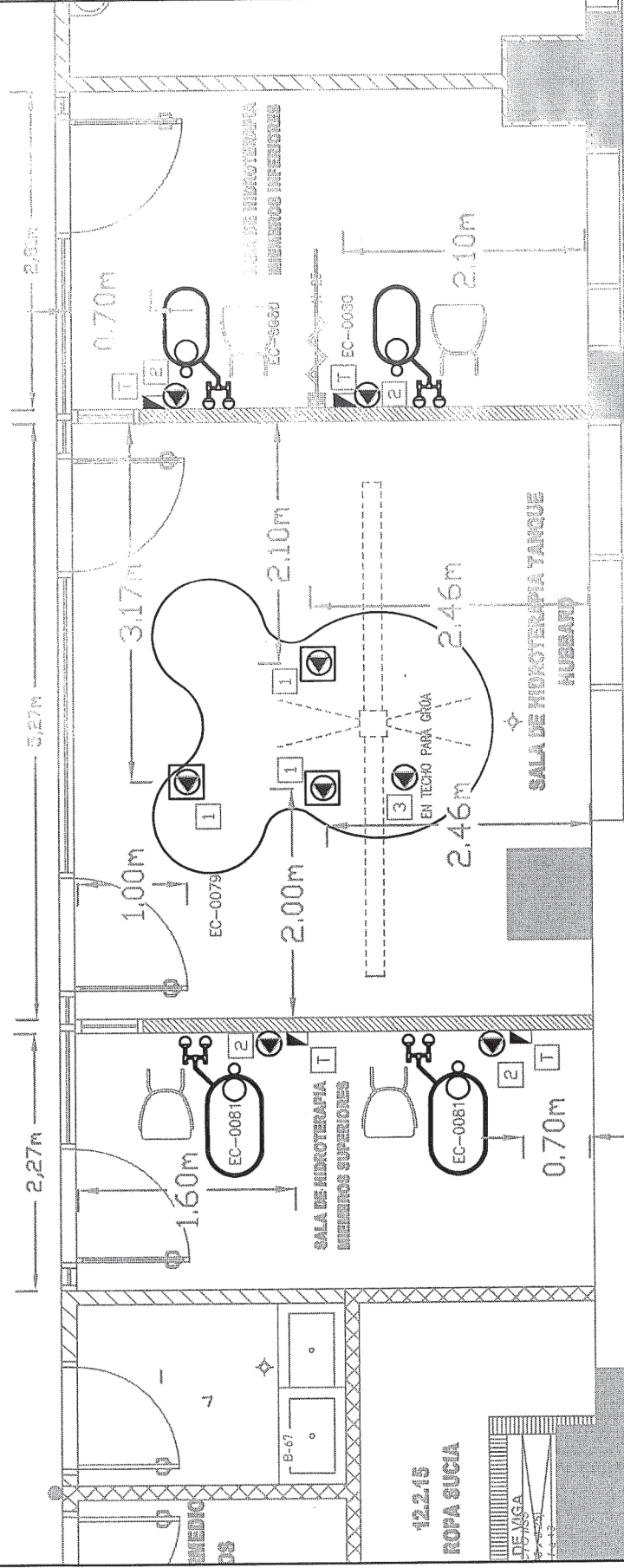


## TRABAJOS A SER EJECUTADOS POR ESSALUD

1. **ESSALUD** designará a un profesional para la verificación del cumplimiento de las actividades indicadas en las presentes condiciones de pre instalación.
2. Para que **EL EQUIPADOR** pueda realizar los trabajos de montaje e instalación del **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO** y sus componentes periféricos, **ESSALUD** brindará un punto (tomacorriente definitivo) de 600 Watts como mínimo, para la utilización de herramientas y demás equipos necesarios.
3. **ESSALUD** facilitará todos los accesos y vías de transporte con espacio suficiente dentro del Centro Asistencial de destino, para el transporte de las cajas o containers que contengan todas las partes del **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO** y sus componentes periféricos, siendo el recorrido de acuerdo a lo indicado en el **Plano RI-01**.
4. **ESSALUD** entregará los puntos de suministro para un sistema eléctrico de 220 VAC / 60 Hz / 1F con línea a tierra, para cada equipo electromecánico, cuyas ubicaciones se indican en el plano **IE-01**.
5. **ESSALUD** entregará los puntos para los suministros de agua fría blanda y agua caliente (80 y 55 °C) y los puntos de drenaje requeridos para las conexiones de cada equipo complementario, tal como se indica en el **Plano IS-01**.



# CIRCULACION INTERIOR

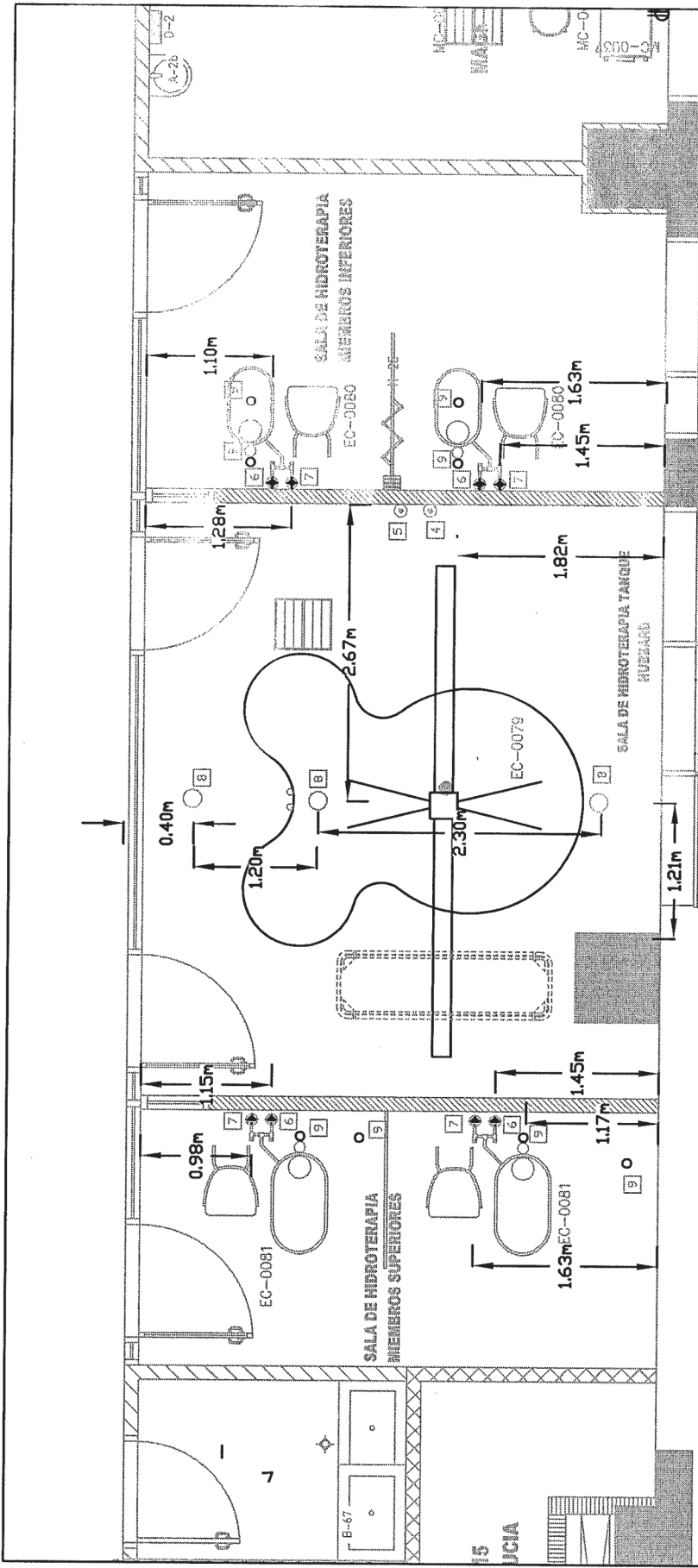


NOTA: El tablero eléctrico para el Tanque Hubbard se encuentra ubicado en el Cuarto Eléctrico a 10 metros de este ambiente.

## PLANO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

SIMB	DESCRIPCIÓN	ALTURA:
[1]	1 KW/220VAC/60HZ/MONOFASICO	0.15 m
[2]	2 KW/220VAC/60HZ/MONOFASICO	1.20 m
[3]	1 KW/220VAC/60HZ/MONOFASICO <GRUA>	EN TECHO
T	TABLERO ELÉCTRICO <2X20A>	1.35 m
Equipamiento: Tanque Hubbard Tanque Whirlpool - Miembros Inferiores Tanque Whirlpool - Miembros Superiores		PLANO: IE-01
Escala: 1/50		





PLANO DE INSTALACIONES SANITARIAS

SIMB	DESCRIPCIÓN	ALTURA:	A CARGO:
4	PUNTO DE AGUA CALIENTE 3/4" (80°C)	0.15m	Contratista
5	PUNTO DE AGUA BLANDA 3/4"	0.15m	
6	PUNTO DE AGUA CALIENTE 3/4" (55°C)	1.20m	
7	PUNTO DE AGUA DURA 3/4"	1.20m	LÁMINA:
8	PUNTO DE DRENAJE 3"	0.00m	
9	PUNTO DE DRENAJE 3"	0.00m	
Tanque Hubbard Tanque Whirlpool - Miembros Inferiores Tanque Whirlpool - Miembros Superiores		Escala: 1/50	IS-01







## II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<p><b>CAPACIDAD LEGAL</b></p> <p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><u>Requisitos (Sólo para los ítems que requieren Registro Sanitario):</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <p style="margin-left: 40px;">1. AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO</p> <p>De acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA, los participantes deberán contar con el citado documento emitido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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> </div> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por DIGEMID vigente.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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> </div>
<b>B</b>	<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <p>ITEM N° 1: "TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS INFERIORES": S/ 120,000.00 (Ciento veinte mil y 00/100 Soles)</p> <p>ITEM N° 2: "TANQUE WHIRLPOOL ESTACIONARIO MIEMBROS SUPERIORES": S/ 120,000.00 (Ciento veinte mil y 00/100 Soles)</p> <p>Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Para todos los ítems, en el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se deberá acreditar una experiencia de S/ 25,000.00 (veinticinco mil y 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <p><b>Para todos los ítems:</b> Venta o comercialización de Tanques Hubbard y/o Tanques Whirlpool y/o Equipos de Hidroterapia y/o Equipos para Hidromasajes en general para el uso hospitalario y/o comercial y/o industrial y/u otros.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup> correspondientes a un</p>



<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fe de ciencia en relación a que se encuentra cancelado.

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 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 correspondiente a la "Declaración Jurada (numeral 49.4 del artículo del Reglamento" de la Base Estándar.

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 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".*

#### 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.



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".