

# BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

## SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

| Nº | Símbolo   | Descripción  |
|----|---|--|
| 1  | [ABC] / [.....]   | La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.   |
| 2  | [ABC] / [.....]   | Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta. |
| 3  | <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>                 | Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.   |
| 4  | <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>                | Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.  |
| 5  | <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul> | Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.   |

## CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

| Nº | Características  | Parámetros  |
|----|------------------|---|
| 1  | Márgenes         | Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm<br>Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm   |
| 2  | Fuente           | Arial   |
| 3  | Estilo de Fuente | Normal: Para el contenido en general<br>Cursiva: Para el encabezado y pie de página<br>Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)  |
| 4  | Color de Fuente  | Automático: Para el contenido en general<br>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<br>11 : Para el nombre de los Capítulos.<br>10 : Para el cuerpo del documento en general<br>9 : Para el encabezado y pie de página<br>Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad<br>8 : Para las Notas al pie |
| 6  | Alineación       | Justificada: Para el contenido en general y notas al pie.<br>Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)  |
| 7  | Interlineado     | Sencillo  |
| 8  | Espaciado        | Anterior : 0<br>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 sombread.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en marzo 2019, junio 2019, diciembre 2019 y julio 2020



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

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO-  
PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE BIENES:  
ADQUISICIÓN DE REFRIGERADORA PARA  
MEDICAMENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
DE LA REGIÓN LA LIBERTAD**

**TRUJILLO-2020**



## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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



## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

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

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

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

#### Importante



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

#### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

##### Importante

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

#### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

##### Importante

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

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

#### 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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



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

#### 1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

#### 1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

#### 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

#### 1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

#### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

##### Importante

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

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

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

#### Importante

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

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

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

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

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

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



### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los cien mil Soles (S/ 100,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de compra, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

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

#### Importante

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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



**Importante**

*En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a cien mil Soles (S/ 100,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

**3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO**

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

**3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS**

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

**Importante**

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

**Advertencia**

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

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

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

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

**Advertencia**

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

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

**3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

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

**3.5. ADELANTOS**

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

**3.6. PENALIDADES****3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

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

**3.6.2. OTRAS PENALIDADES**

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

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

**3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

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

**3.8. PAGOS**

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

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

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



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

**Advertencia**

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

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

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



## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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



## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD  
RUC N° : 20440374248  
Domicilio legal : Los Brillantes N° 650 Urbanización Santa Inés - Trujillo  
Teléfono: : 044 – 604 000 / Anexo 2443  
Correo electrónico: : [scruzadoc@regionlalibertad.gob.pe](mailto:scruzadoc@regionlalibertad.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de BIENES: ADQUISICIÓN DE REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN LA LIBERTAD

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato de Aprobación de Expediente de Contratación N° 022-2020/GRCO el 10 de setiembre del 2020.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

#### 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 A 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 se entregarán en el plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario, que comprende: su entrega, instalación y puesta en funcionamiento, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### 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 Sede Central del Gobierno Regional La Libertad.

|                   |
|-------------------|
| <b>Importante</b> |
|-------------------|

|  |
|--|
| <i>El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.</i> |
|--|

### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 30879 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- Decreto de Urgencia N° 014-2019 - Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF que aprueba el Texto Único de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Directivas del Osce
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, TUO de la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE – Texto Único Ordenado de la Ley del Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Código Civil.

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



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>1</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.

El certificado de vigencia de poder expedido por registros públicos no debe tener una antigüedad mayor de treinta (30) días calendario a la presentación de ofertas, computada desde la fecha de emisión.

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>2</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.

<sup>1</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>2</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/>

**(Anexo N° 2)**

- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)<sup>3</sup>**
- f) 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)**
- g) El precio de la oferta en soles debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE.

Adicionalmente, se debe adjuntar el Anexo N° 6 en el caso de procedimientos convocados a precios unitarios.

En el caso de procedimientos convocados a suma alzada únicamente se debe adjuntar el Anexo N° 6, cuando corresponda indicar el monto de la oferta de la prestación accesoria o que el postor goza de alguna exoneración legal.

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

h) **Además presentará la siguiente documentación:**

- Adicionalmente, para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de equipos o bienes materia de la presente convocatoria empleará: **folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares de fabricante**, en original o copias a color, también se empleará hasta una carta de fabricante para sustentar una característica técnica del mismo. Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien (es) ofertado (s), objeto de la presente convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal estas serán descalificadas.

Para acreditar características técnicas que no estén relacionadas al diseño del fabricante, se podrá sustentar mediante declaraciones juradas.

- Copia del **REGISTRO SANITARIO** del bien ofertado. En caso el bien no lo requiera el postor deberá presentar la **DECLARACIÓN JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTAN SUJETOS A REGISTRO SANITARIO**. Se aceptará como documento válido la presentación del **listado de los productos que no requieran Registro Sanitario, listado que figura en la página web de la DIGEMID. (ANEXO 10)**
- **DECLARACIÓN JURADA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES (ANEXO 11)**
- **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA (ANEXO 12)**
- Se deberá acreditar un profesional capacitado por fábrica, el que brindará la capacitación solicitada. La acreditación será con constancias,

<sup>3</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.



certificados u otros documentos que acrediten lo requerido.

**Importante**

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

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

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

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>4</sup>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N°10**).

**Advertencia**

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

**2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar Caja de la Sede Central del Gobierno Regional La Libertad.

**2.4. 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. CARTA FIANZA
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso. CARTA FIANZA
- 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**

<sup>4</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.



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.
- h) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>6</sup>.
- i) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>7</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 cuyos montos sean iguales o menores a cien mil Soles (S/ 100,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

#### Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>8</sup>.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

## 2.5. 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

<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/>

<sup>6</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>7</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

<sup>8</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

Contrataciones de la Entidad – Sede Central, sito en el Pasaje Los Berilios S/N° Urbanización Santa Inés – Trujillo – La Libertad.

## 2.6. FORMA DE PAGO

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

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

- Recepción del **ÁREA DE ALMACÉN** y del **ÁREA USUARIA**.
- Informe del funcionario responsable, **GERENTE REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD**, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada, previa conformidad técnica, la misma que se efectuará a través del Acta de Conformidad técnica, de acuerdo al formato de Acta de conformidad técnica que consta en Capítulo III - Requerimiento.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Partes de la Gerencia Regional de Contrataciones de la Entidad – Sede Central, sito en el Pasaje Los Berilios S/N° Urbanización Santa Inés – Trujillo – La Libertad.



### 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

##### ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PRIORIZADO, PERTENECIENTE AL PIP: 2094842

"MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO  
INFANTIL LAREDO – MICRORED LAREDO – RED TRUJILLO – LA LIBERTAD"  
SNIP: 103937

##### PARAMETROS:

Los parámetros y formatos del presente documento, han sido elaborados con la finalidad de brindar las facilidades técnicas a los miembros del comité de selección y/o órgano encargado de las contrataciones o quien hiciera sus veces, para lograr una óptima adquisición, en cuanto a la calidad y el adecuado servicio post venta.

El equipamiento que entregue el contratista o proveedor adjudicado, deberán ser bienes nuevos (sin uso), cumpliendo con las especificaciones técnicas. La fecha de fabricación de los bienes no deberá exceder de un (01) año anterior a la fecha presentación de su oferta.

1. **FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes descritos en el acápite 9., tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del **HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1**, perteneciente al proyecto:

"MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO  
INFANTIL LAREDO – MICRORED LAREDO – RED TRUJILLO – LA LIBERTAD" SNIP: 103937

2. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Mejorar la calidad de atención, de los servicios de salud, del establecimiento en mención.
3. **REGISTRO SANITARIO** de los bienes 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 MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO**.
4. **CONFORMIDAD** para efectos de dar inicio a la operatividad, funcionamiento e inicio de la garantía comercial. Se debe de verificar el cumplimiento de las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** las cuales constaran en el **ACTA DE CONFORMIDAD TECNICA**, suscrito por el(los) representante(s) del contratista, el(la) Director(a) y/o Jefe(a) del servicio del Establecimiento de Salud beneficiario, para finalmente ser suscrita por el **GERENTE REGIONAL DE SALUD** de manera oficial.
5. **CAPACITACIÓN**, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido en las especificaciones técnicas de cada bien, los cuales se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE ASISTENCIAL** y **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO** de corresponder.
6. **SERVICIO POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**.
7. **ADELANTOS:** No se otorgaran adelantos de ninguna índole.
8. **GARANTÍA COMERCIAL:** El periodo de garantía mínima comercial, se encuentra establecido de manera independiente, en su respectivas **especificaciones técnicas del bien**, materia de la convocatoria. La misma que debe cubrir en la post venta los siguientes aspectos:
  - Defectos de fabricación.
  - Fallas no atribuibles al normal uso del bien.

AGENCIA REGIONAL DE SALUD  
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL LAREDO  
MICRORED LAREDO  
RED TRUJILLO  
LA LIBERTAD





"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

9. **EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del (de los) bien (bienes), es contabilizado en **días calendario**, desde el día siguiente de suscrito el contrato, en caso de bienes adquiridos por procedimiento de selección; o al día siguiente de notificada la orden de compra, en caso de bienes adquiridos 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 los **CUADROS N° 01, N° 02, N° 03**, respectivamente.

CUADRO N° 01: PLAZO MAXIMO PARA LOS EQUIPOS MEDICOS

| ITEM | EQUIPAMIENTO SEGUN NTS N° 110<br>DGIEM/MINSA-V01 | CANT | PLAZO DE<br>ENTREGA |
|------|--|------|---------------------|
| 16   | Refrigeradora para medicamentos                  | 01   | 50 DIAS             |

10. **LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES:** La totalidad de bienes serán entregados en la siguiente dirección:

Sito en: Av. Antenor Orrego S/N – Urb. Centenario Laredo – Distrito de Laredo – Provincia de Trujillo – La Libertad

11. **FORMA DE ENTREGA E INSTALACIÓN:** Sera de la siguiente manera:

- a) El contratista comunicará al **Jefe de almacén Central del Gobierno Regional la Libertad** ([galcantara@regionallibertad.gob.pe](mailto:galcantara@regionallibertad.gob.pe), Teléfono: 936793152) y al **Director del Hospital Distrital Laredo** ([antonioespinoza1901@gmail.com](mailto:antonioespinoza1901@gmail.com)) y Gerente de Micro Red ([segundo.emorenor@gmail.com](mailto:segundo.emorenor@gmail.com)) 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 del GRLL designara un personal para la verificación conforme del(los) bien(es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final.
- b) El(los) bien(es) serán entregados 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.
- c) Se realizará la verificación física y operativa del(los) bien(es) materia de entrega, de acuerdo al contrato y su complejidad, suscribiendo el(las) **ACTA(S) DE CONFORMIDAD TÉCNICA**. Solo si las especificaciones técnicas del bien así lo establecen, se impartirá capacitación,

suscribiendo la(s) **ACTAS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ASISTENCIAL Y DE MANTENIMIENTO** respectivamente.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán levantadas por el contratista previo a la suscripción de la conformidad.

Los acápite 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.**

12. **PLAZO DE RESPONSABILIDAD DE VICIOS OCULTOS:** La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo periodo de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el **Acta de Conformidad Técnica** del bien, contabilizado desde la de suscripción de la misma.

AGENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL  
LAREDO  
SEGUNDO EMORENOR  
GERENTE DE MICRO RED  
TEL: 936793152



**13. FORMA DE PAGO:**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO.

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Guía de remisión visada por el almacén central del Gobierno Regional La Libertad y área usuaria, dando la conformidad del bien recepcionado.
- **Conformidad Técnica:** A través del Acta de Conformidad Técnica suscrito por las partes, entre el contratista y la entidad, según la complejidad del bien, en su formato respectivo. Para finalmente ser otorgada por el GERENTE REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD de manera oficial.
- Emisión de Comprobante de pago.

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central del Gobierno Regional La Libertad y la factura en la Gerencia Regional de Contrataciones previa conformidad técnica final por parte de la Gerencia Regional de Salud; sito en Pasaje los Berilios S/N, Urb. Santa Inés, Trujillo.

**14. PLAZO PARA HACER EFECTIVO LOS PAGOS:** 15 días calendario contados a partir de la suscripción de la conformidad técnica otorgada por el área usuaria especializada.

**15. SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION:** El sistema de contratación de los bienes es: suma alzada y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen los siguientes cuadros.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL AREDO

Segundo Elias Narva Rosario  
MEDICO PEDIATRA ONE 22560  
CUI 1105178 MICRORED AREDO



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)

**CUADRO N° 04: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE EQUIPOS MEDICOS**

| ITEM | EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS N° 110<br>DGIEM/MINSA-V01 | CANT | MODALIDAD DE<br>EJECUCIÓN |
|------|--|------|---------------------------|
| 16   | Refrigeradora para medicamentos                  | 01   | LLAVE EN MANO             |

**REQUISITOS DE CALIFICACION: (APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN):**

**A) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:**

**a). Facturación:**

**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (2.5) veces el valor estimado de la contratación o del ítem, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

**CUADRO N° 07: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES EN EQUIPO MÉDICO**

| ITEM | EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS N° 110<br>DGIEM/MINSA-V01 | BIENES SIMILARES  |
|------|--|---|
| 16   | Refrigeradora para medicamentos                  | EQUIPOS MEDICOS DE<br>LABORATORIO CLINICO,<br>EQUIPOS DE<br>REFRIGERACION DE<br>GRAD MEDICO |



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, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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 a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades

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 fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"  
(...)  
"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

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 partición de la promesa del consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

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

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

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

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

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) SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS:

El tipo documentación que acredite el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el requerimiento, cuando se trate de propuestas presentadas en procedimientos de selección es el siguiente:

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de equipos o bienes materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleará: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares de fabricante, en original o copias a color, también se empleará hasta una carta de fabricante para sustentar una característica técnica del mismo. 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 descalificadas.
- Para acreditar características técnicas que no estén relacionadas al diseño del fabricante, se podrá sustentar mediante declaraciones juradas.



\*AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD\*

*Juntos por la Prosperidad*

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 verificación de las especificaciones técnicas y el protocolo de pruebas del siguiente bien:

Nº Teléfono o Móvil:

Resultado de la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas:

**El PROTOCOLO DE PRUEBAS (aplicable a equipos de mediana o alta complejidad)** realizado para demostrar la operatividad in situ del bien, incluye los siguientes procedimientos en concordancia con lo indicado por el fabricante. (Para el caso de equipos o bienes de baja complejidad lo concerniente a protocolo de pruebas no es aplicable)

En caso de existir un protocolo de prueba establecido por el fabricante: SI ( ) NO ( ), se adjuntará como parte de la presente acta.

Resultado de la realización del protocolo de pruebas:

| Nº | Procedimiento | Finalidad | Instrumentos empleados | Tiempo de Duración | Cumple (SI/NO) | Observaciones |
|----|---------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|---------------|
| 1. |               |           |                        |                    |                |               |
| 2. |               |           |                        |                    |                |               |
| 3. |               |           |                        |                    |                |               |
| 4. |               |           |                        |                    |                |               |

2.  
JUNTA REGIONAL DE SALUD  
TES Nº 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

3.  
Segundo Elko Moreno Rosario  
MEDICO PEDIATRA DNE 22950  
SUB-SECRETARIA MICROED LAREDO



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubios 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

*Juntos por la Prosperidad*

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

| N° | Procedimiento | Finalidad | Instrumentos empleados | Tiempo de Duración | Cumple (SI/NO) | Observaciones |
|----|---------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|---------------|
| 5. |               |           |                        |                    |                |               |
| 6. |               |           |                        |                    |                |               |
| 7. |               |           |                        |                    |                |               |

|                         |
|-------------------------|
| <b>Conclusiones (*)</b> |
|                         |

Asimismo, se otorga la **GARANTÍA COMERCIAL Y TÉCNICA** por defectos de fábrica y/o vicios ocultos del bien, durante el periodo de vigencia; tiempo iniciado a contar desde la fecha de suscripción de la presente.

Producto de haber realizado la verificación de las especificaciones técnicas y el protocolo de pruebas; se llega a la conclusión final:

☐

**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites administrativos que correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

Director del EESS

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HUES 403 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

*Segundo Blaz Alvarado Rosario*  
MEDICO RESPONSABLE 22300  
CI-1076 MICRORRED LAREDO

Ingeniero o Técnico por parte del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión o Especialidad:

Jefe del Servicio beneficiario

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juntos por la Prosperidad

**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL**  
(APLICADO SOLO SI ENCUENTRA DEFINIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN EN CUESTIÓN)

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(s) – (Cantidad): \_\_\_\_\_  
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:               |         |

Profesional 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. |     |                     |           |       |

UTEN N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO  
Segundo Elías Moreno Rosario  
RUC: 2050100123568  
SIN REPRESENTACIÓN UNIREO



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

☐

**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites  
administrativos que  
correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar  
observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Director del EE. SS.  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Profesional Instructor de Empresa  
Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión o Especialidad:

Jefe del Servicio Beneficiario  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

*Segundo Blas Moreno Rosario*  
MEDICO PEDIATRA N° 22960  
SUB GERENTE MICRORED LAREDO



Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juntos por la  
Prosperidad

**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO**

(APLICADO SOLO SI ENCUENTRA DEFINIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN EN CUESTIÓN)

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(s) - (Cantidad) : \_\_\_\_\_  
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 mantenimiento, corresponde al cuidado y conservación básica del equipo, principio de funcionamiento del equipo, presentación y reconocimiento de las partes que conforman el equipo y actividades de mantenimiento preventivo que corresponde al contratista y que son de carácter estrictamente especializado. 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).

|     | Orientada a Personal de Mantenimiento (M)                                | SI/NO |
|-----|--|-------|
| 1.  | Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien. |       |
| 2.  | Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del bien.        |       |
| 3.  | Listado y uso de herramientas requeridas en el mantenimiento del equipo. |       |
| 4.  | Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.                      |       |
| 5.  | Actividades de conservación del bien.                                    |       |
| 6.  | Medidas de seguridad en el mantenimiento de los equipos.                 |       |
| 7.  | Detección de fallas y códigos de errores de los equipos.                 |       |
| 8.  | Práctica dirigida sobre el mantenimiento del equipo.                     |       |
| 9.  | Comprobación de los aprendizajes impartidos.                             |       |
| 10. | Otros contenidos que considere el proveedor o contratista:               |       |

Profesional encargado de la capacitación:

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

Personal de mantenimiento que recibe la capacitación:

| N° | DNI | Apellidos y Nombres | Profesión | Firma |
|----|-----|---------------------|-----------|-------|
| 1. |     |                     |           |       |
| 2. |     |                     |           |       |
| 3. |     |                     |           |       |
| 4. |     |                     |           |       |
| 5. |     |                     |           |       |

**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubios 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)

OFICINA DE SALUD  
DISTRITO LAREDO  
UTES N° 403  
Seguimiento Filio Materna Rosario  
RESOLUCIÓN REGISTRO N° 12590  
SUP. DEBENTE INCLUIRSE LAREDO







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la  
Prosperidad*

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 6. |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|

☐

**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites  
administrativos que  
correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar  
observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Director del EE. SS.  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Profesional Instructor de Empresa  
Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión o Especialidad:

Jefe de Mantenimiento del EE. SS. o Red de  
Salud  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES Nº 6 HOSPITAL DISTRITAL CAJEDO

*Segundo Luis Moreno Rosario*  
MEDICO PEDIATRA RNE 32560  
SIN FIRMAR, MICRORED CAJEDO



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juntos por la Prosperidad

**ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA**  
(APLICADO A EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y MOBILIARIO)

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 verificación de las especificaciones técnicas e integridad del(de los) siguiente(s) bien(es):

Nombre del bien: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_  
Serie(s) - (Cantidad): \_\_\_\_\_  
Proceso de adquisición: \_\_\_\_\_  
N° de Contrato u O/C: \_\_\_\_\_  
Razón social del proveedor: \_\_\_\_\_  
Domicilio legal: \_\_\_\_\_  
RUC: \_\_\_\_\_  
N° Teléfono o Móvil: \_\_\_\_\_

Las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** son revisadas en función a la ficha técnica empleada en base al contrato u orden de compra, del bien adquirido.

Resultado de la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas:

| N° de características a verificar | N° de características Cumplidas | N° de características Incumplidas |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
|                                   |                                 |                                   |
| Conclusiones (*):                 |                                 |                                   |
|                                   |                                 |                                   |

Asimismo, se otorga la **GARANTÍA COMERCIAL Y TÉCNICA** por defectos de fábrica y vicios ocultos del bien, durante el periodo de vigencia; tiempo iniciado a contar desde la fecha de suscripción de la presente.

Producto de haber realizado la verificación de las especificaciones técnicas; se llega a la siguiente conclusión final:



**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites administrativos que correspondan.



**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar observaciones o ser cambiado.

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

UTES RIAS HOSPITAL O...  
UTES RIAS HOSPITAL O...

Segundo, Elías Moreno Ríos / SA  
SEGUNDO, ELÍAS MORENO RÍOS / SA



Representante Legal del Contratista  
Nombre (s): \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
N° DNI o Colegiatura: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_

Director del EE. SS. ó Jefe del Servicio  
Nombre (s): \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
N° DNI o Colegiatura: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_

**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



*Juntos por la Prosperidad*

### ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) – APLICADO EN LA POST VENTA

| OTM N° | Día | Mes | Año |
|--------|-----|-----|-----|
|        |     |     |     |

(Para ser llenado por la dependencia solicitante)

| (Para ser llenado por la dependencia solicitante) |                  |
|---|------------------|
| AREA USUARIA                                      | UBICACION FISICA |
|   |                  |

| DENOMINACIÓN DEL EQUIPO O SERVICIO | MARCA | MODELO | SERIE | CODIGO PATRIMONIAL |
|------------------------------------|-------|--------|-------|--------------------|
|                                    |       |        |       |                    |

|   |
|---|
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O SERVICIO |
|   |
|   |
|   |

|                               |                       |     |     |                            |                 |     |     |
|-------------------------------|-----------------------|-----|-----|----------------------------|-----------------|-----|-----|
| FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE | FECHA SOLICITUD SERV. |     |     | FIRMA Y SELLO DE RECEPCION | FECHA DE RECEP. |     |     |
|                               | DÍA                   | MES | AÑO |                            | DÍA             | MES | AÑO |
|                               |                       |     |     |                            |                 |     |     |

(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)

|   |  |                              |   |   |
|---|--|------------------------------|---|---|
| <b>DIAGNOSTICO TÉCNICO</b>                                      |  | <b>PRIORIDAD</b>             | MUY URGENTE<br>URGENTE<br>PROGRAMADA            | X |
|   |  | <b>MODALIDAD DE ATENCION</b> | PERSONAL PROPIO                                 |   |
|   |  |                              | CONTRATO DE MANTENIMIENTO TERCEROS A TODO COSTO | X |
|   |  |                              |   |   |
| <b>JEFE / ENCARGADO DE MANTENIMIENTO O DIRECTOR DEL EE. SS.</b> |  | <b>FECHA</b>                 |   |   |
|   |  |                              |   |   |

[illegible]

|                           |                |                      |                    |
|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
|                           | FECHA DE Vº Bº | GARANTIA DE SERVICIO | COSTO DEL SERVICIO |
| Vº Bº Ejecutor de Mantto. |                |                      |                    |

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO

**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubios 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la  
Prosperidad*

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

*Segundo Elias Moreno Rosario*  
MEDICO PEDIATRA RNE 22560  
SUB GERENTE MICROED LAREDO



*Juntos por la Prosperidad*

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



2020



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

*Justos por la  
Prosperidad*

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS       |
|---------------------------------|
| EQUIPO MEDICO                   |
| REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO REFRIGERADO DE MEDICAMENTOS. USADO EN EL SERVICIO DE FARMACIA, PARA CUMPLIR CON LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO APLICADO A PRODUCTOS FARMACOLÓGICOS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

- 1.01 CARACTERÍSTICAS GENERALES:
- 1.02 REFRIGERADOR AUTOSOPORTADO, DISPUESTO DE MANERA VERTICAL.
- 1.03 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LA CAMARA COMPRENDIDO EN UN RANGO ENTRE 12 Y 14 PIES CUBICOS.
- 1.04 CONTROL EXTERNO DE TEMPERATURA, ESCALA EN GRADOS CENTÍGRADOS.
- 1.05 RANGO DE TEMPERATURA DE REFRIGERACION DE +2°C A +8°C O RANGO MÁS ÁMPLIO.
- 1.06 GAS REFRIGERANTE R404A ó R134A U OTRO ECOLÓGICO, LIBRE DE CFC O HCFC.
- 1.07 AUTONOMIA FRIGORIFICA ó ELECTRICA, EN EL CASO DE CORTES DE ENERGIA DE 4 h COMO MINIMO A TEMPERATURA AMBIENTE.
- 1.08 PAREDES DE LA CAMARA PROVISTAS DE AISLAMIENTO TÉRMICO DE URETANO O POLIURETANO DE 50 mm DE ESPESOR COMO MINIMO.
- 1.09 PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE, CON SELLO DE HERMETICIDAD Y CERRADURA CON TRES LLAVES DUPLICADAS.
- 1.10 DESCONGELAMIENTO MANUAL O AUTOMATICO.
- 1.11 REFRIGERACIÓN CON CIRCULACIÓN FORZADA DE AIRE EN EL INTERIOR DE LA CÁMARA.
- 1.12 BASE RODABLE PARA FACILITAR TRASLADO.
- 1.13 SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DIGITAL CON ALARMA AUDIOVISUAL DE DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA, FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO Y PUERTA ABIERTA.
- 2.00 ACCESORIOS:
- 2.01 TERMOSTATO INCORPORADO AJUSTABLE, ACCESIBLE EXTERNAMENTE.
- 2.02 BANDEJAS O REJILLAS DE ALTURA REGULABLE, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE.
- 2.03 DOS (02) DATA LOGGER.
- 2.04 UN (01) ESTABILIZADOR DE TENSION SERVOMOTORIZADO DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO, QUE GARANTICE UN BUEN CONTACTO ELECTRICO ENTRE SUS TOMAS. TENSION DE SALIDA 220 V/AC +/- 2% O MAS PRECISO. CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO.
- 3.00 REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
- 3.01 TENSION DE ALIMENTACIÓN DE 220 V/AC, FRECUENCIA 60/50 Hz MONOFASICO.
- 3.02 EL ENCHUFE AL PUNTO DE TOMACORRIENTE SERA TIPO SCHUKO. SEGUN R. M. N° 175-2008-MEM/EM. EN EL CASO DE QUE EL TOMACORRIENTE DE ALIMENTACION DISPONIBLE NO SEA COMPATIBLE AL ENCHUFE REFERIDO, EL CONTRATISTA ASUMIRA EL CAMBIO DEL TOMA CORRIENTE.
- 4.00 GARANTIA Y MANTENIMIENTO:
- 4.01 DOS (02) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
- 4.02 PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, EL QUE SE CUMPLIRA COMO MINIMO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTIA. EN EL QUE SE INCLUIRAN VERIFICACIONES DE CALIBRACIÓN DE TEMPERATURA.
- 4.03 LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO SE CONSIGNARAN EN LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) PROPORCIONADAS POR LA ENTIDAD.
- 5.00 CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:
- 5.01 CAPACITACIÓN DE UNA (01) HORA COMO MINIMO PARA EL PERSONAL USUARIO Y DE MANTENIMIENTO QUE DESIGNEN LAS JEFATURAS CORRESPONDIENTES.
- 5.02 UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FABRICA EN IDIOMA CASTELLANO.
- 5.03 PRUEBAS RESPECTIVAS QUE DEMUESTREN LA OPERATIVIDAD DEL EQUIPO.
- 5.04 COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METALICA, LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCION, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.

*[Firma]*

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL GENERAL LAREDO  
*[Firma]*  
Segundo Elias Moreno Rosario  
INGENIERO ELECTRICISTA

*[Firma]*  
Carlos Ricardo Vargas Carrera  
ING. MECANICO ELECTRICISTA  
R. CIR. N° 131582

113



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

Juntos por la  
Prosperidad

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PRIORIZADO, PERTENECIENTE AL PIP: 2122337

"CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ARICAPAMPA, DISTRITO DE  
COCHORCO - SÁNCHEZ CARRIÓN - LA LIBERTAD" SNIP: 151472.

**PARAMETROS:**

Los parámetros y formatos del presente documento, han sido elaborados con la finalidad de brindar las facilidades técnicas a los miembros del comité de selección y/o órgano encargado de las contrataciones o quien hiciera sus veces, para lograr una óptima adquisición, en cuanto a la calidad y el adecuado servicio post venta.

El equipamiento que entregue el contratista o proveedor adjudicado, deberán ser bienes nuevos (sin uso), cumpliendo con las especificaciones técnicas. La fecha de fabricación de los bienes no deberá exceder de un (01) año anterior a la fecha presentación de su oferta.

1. **FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes descritos en el acápite 9., tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del CENTRO DE SALUD ARICAPAMPA, perteneciente al proyecto:

"CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ARICAPAMPA, DISTRITO DE  
COCHORCO - SÁNCHEZ CARRIÓN - LA LIBERTAD" SNIP: 151472.

2. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Mejorar la calidad de atención, de los servicios de salud, del establecimiento en mención.
3. **REGISTRO SANITARIO** de los bienes 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 MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO.**
4. **CONFORMIDAD** para efectos de dar inicio a la operatividad, funcionamiento e inicio de la garantía comercial. Se debe de verificar el cumplimiento de las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** las cuales constaran en el **ACTA DE CONFORMIDAD TECNICA**, suscrito por el(los) representante(s) del contratista, el(la) Director(a) y/o Jefe(a) del servicio del Establecimiento de Salud beneficiario, para finalmente ser suscrita por el **GERENTE REGIONAL DE SALUD** de manera oficial.
5. **CAPACITACIÓN**, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido en las especificaciones técnicas de cada bien, los cuales se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE ASISTENCIAL** y **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO** de corresponder.
6. **SERVICIO POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA.**



7. **ADELANTOS:** No se otorgaran adelantos de ninguna índole.
8. **GARANTÍA COMERCIAL:** El periodo de garantía mínima comercial, se encuentra establecido de manera independiente, en su respectivas **especificaciones técnicas del bien**, materia de la convocatoria. La misma que debe cubrir en la post venta los siguientes aspectos:
  - Defectos de fabricación.
  - Fallas no atribuibles al normal uso del bien.

**EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del(de los) bien(bienes), es contabilizado en **días calendario**, desde el día siguiente de la notificación de la orden de compra.

"Juntos por la Prosperidad"

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.eob.pe](http://www.diresalalibertad.eob.pe) [equipoamiento@diresalalibertad.eob.pe](mailto:equipoamiento@diresalalibertad.eob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

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 los CUADROS N° 01, N° 02 y N° 03, respectivamente.

CUADRO N° 01: PLAZO MAXIMO PARA LOS EQUIPOS MEDICOS

| ITEM | EQUIPAMIENTO                                      | CANT. | PLAZO DE ENTREGA |
|------|---|-------|------------------|
| 16   | Refrigeradora para laboratorio de 10 pies cúbicos | 1     | 45 DIAS          |
| 17   | Refrigeradora para medicamentos                   | 1     |                  |

10. LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES: La totalidad de bienes serán entregados en la siguiente dirección:

Sito en: Av. Antenor Orrego S/N – Urb. Centenario Laredo – Distrito de Laredo – Provincia de Trujillo – La Libertad

11. FORMA DE ENTREGA E INSTALACIÓN: Sera de la siguiente manera:

- El contratista comunicará al Jefe de almacén Central del Gobierno Regional la Libertad ([galcantara@regionallibertad.gob.pe](mailto:galcantara@regionallibertad.gob.pe), Teléfono: 936793152) y al Director del Hospital Distrital Laredo ([antonioespinoza1901@gmail.com](mailto:antonioespinoza1901@gmail.com)) y Gerente de Micro Red ([segundo.emorenor@gmail.com](mailto:segundo.emorenor@gmail.com)) 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 del GRLL designara un personal para la verificación conforme del(los) bien(es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final.
- El(los) bien(es) serán entregados 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.
- Se realizará la verificación física y operativa del(los) bien(es) materia de entrega, de acuerdo al contrato y su complejidad, suscribiendo el(las) ACTA(S) DE CONFORMIDAD TÉCNICA. Solo si las especificaciones técnicas del bien así lo establecen, se impartirá capacitación.

**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diressalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diressalalibertad.gob.pe)

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD  
HOSPITAL DISTRITAL LAREDO  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL

Segundo Emorenor  
Gerente de Micro Red





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juntos por la  
Prosperidad

suscribiendo la(s) **ACTAS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ASISTENCIAL Y DE MANTENIMIENTO** respectivamente.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán levantadas por el contratista previo a la suscripción de la conformidad.

Los acápite 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.

**12. PLAZO DE RESPONSABILIDAD DE VICIOS OCULTOS:** La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo periodo de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el Acta de Conformidad Técnica del bien, contabilizado desde la de suscripción de la misma.

**13. FORMA DE PAGO:**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO.

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Guía de remisión visada por el almacén central del Gobierno Regional La Libertad y área usuaria, dando la conformidad del bien recepcionado.
- **Conformidad Técnica:** A través del Acta de Conformidad Técnica suscrito por las partes, entre el contratista y la entidad, según la complejidad del bien, en su formato respectivo. Para finalmente ser otorgada por el GERENTE REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD de manera oficial.
- Emisión de Comprobante de pago.

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central del Gobierno Regional La Libertad y la factura en la Gerencia Regional de Contrataciones previa conformidad técnica final por parte de la Gerencia Regional de Salud; sito en Pasaje los Berilios S/N, Urb. Santa Inés, Trujillo.

**14. PLAZO PARA HACER EFECTIVO LOS PAGOS:** 15 días calendario contados a partir de la suscripción de la conformidad técnica otorgada por el área usuaria especializada.

**15. SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION:** El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen los siguientes cuadros.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL AREDO

Segundo Elias Moreno Rosario  
MEDICO PEDIATRA RNE 22560  
C.O.P. 00000000000000000000



"Juntos por la Prosperidad"

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



CUADRO N° 04: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE EQUIPOS MEDICOS

| ITEM | EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS N° 110-<br>DGIEM/MINSA-V01 | CANT | MODALIDAD DE<br>EJECUCIÓN |
|------|---|------|---------------------------|
| 16   | Refrigeradora para medicamentos                   | 01   | LLAVE EN MANO             |

REQUISITOS DE CALIFICACION: (APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN):

A) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:

a). Facturación:

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (2.5) veces el valor estimado de la contratación o del ítem, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

CUADRO N° 07: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES EN EQUIPO MÉDICO

| ITEM | EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS N° 110-<br>DGIEM/MINSA-V01 | BIENES SIMILARES  |
|------|---|---|
| 16   | Refrigeradora para medicamentos                   | EQUIPOS MEDICOS DE<br>LABORATORIO CLINICO,<br>EQUIPOS DE<br>REFRIGERACION DE<br>GRAD MEDICO |

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, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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 a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades

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 si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

ELIAS MORENO ROSARIO  
C. PEDIATRA N° 22560  
CITE MURQUEO LAREDO



"Juntos por la Prosperidad"

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diressalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diressalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juntos por la  
Prosperidad

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 del consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

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

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

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

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

**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) SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS:**

El tipo documentación que acredite el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el requerimiento, cuando se trate de propuestas presentadas en procedimientos de selección es el siguiente:

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de equipos o bienes materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleara: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares de fabricante, en original o copias a color, también se empleara hasta una carta de fabricante para sustentar una característica técnica del mismo. 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 descalificadas.
- Para acreditar características técnicas que no estén relacionadas al diseño del fabricante, se podrá sustentar mediante declaraciones juradas.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

Segundo Elías Moreno Rosario  
MEDICO PEDIATRA RNE 22560  
SUB GERENTE MICRORRED LAREDO



Juntos por la Prosperidad

Gerencia Regional de Salud - Los Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

Juntos por la  
Prosperidad

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA**  
(APLICADO A EQUIPOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD)

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 verificación de las especificaciones técnicas y el protocolo de pruebas del siguiente bien:

Nombre del bien: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_  
Serie(s) – (Cantidad): \_\_\_\_\_  
Proceso de adquisición: \_\_\_\_\_  
N° de Contrato: \_\_\_\_\_  
Razón social del proveedor: \_\_\_\_\_  
Domicilio legal: \_\_\_\_\_  
RUC: \_\_\_\_\_  
N° Teléfono o Móvil: \_\_\_\_\_

Las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** son revisadas en función a la ficha técnica empleada en base al contrato u orden de compra, del bien adquirido.

Resultado de la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas:

| N° de características a verificar | N° de características Cumplidas | N° de características Incumplidas |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
|                                   |                                 |                                   |
| Conclusiones (s):                 |                                 |                                   |
|                                   |                                 |                                   |

El **PROTOCOLO DE PRUEBAS** (aplicable a equipos de mediana o alta complejidad) realizado para demostrar la operatividad in situ del bien, incluye los siguientes procedimientos en concordancia con lo indicado por el fabricante. (Para el caso de equipos o bienes de baja complejidad lo concerniente a protocolo de pruebas no es aplicable)

En caso de existir un protocolo de prueba establecido por el fabricante: SI ( ) NO ( ), se adjuntará como parte de la presente acta.

Resultado de la realización del protocolo de pruebas:

| N° | Procedimiento | Finalidad | Instrumentos empleados | Tiempo de Duración | Cumple (SI/NO) | Observaciones |
|----|---------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|---------------|
| 1. |               |           |                        |                    |                |               |
| 2. |               |           |                        |                    |                |               |
| 3. |               |           |                        |                    |                |               |
| 4. |               |           |                        |                    |                |               |

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
TES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO  
Legado Elvira Moreno Rosario  
8° MEDICINA GENERAL (INE 22920)  
SALUD ESTE MICRORREGIÓN LAREDO



"Juntos por la Prosperidad"

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

| N° | Procedimiento | Finalidad | Instrumentos empleados | Tiempo de Duración | Cumple (SI/NO) | Observaciones |
|----|---------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|---------------|
| 5. |               |           |                        |                    |                |               |
| 6. |               |           |                        |                    |                |               |
| 7. |               |           |                        |                    |                |               |

Conclusiones (\*):

Asimismo, se otorga la **GARANTÍA COMERCIAL Y TÉCNICA** por defectos de fábrica y/o vicios ocultos del bien, durante el periodo de vigencia; tiempo iniciado a contar desde la fecha de suscripción de la presente.

Producto de haber realizado la verificación de las especificaciones técnicas y el protocolo de pruebas; se llega a la conclusión final:

☐

**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites administrativos que correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

Director del EESS

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DISTRITAL JARAYO  
Segundo Elías Moreno Rosario  
MEDICO RESIDENTE RNE 22990  
CENTRO MICRORED JARAYO

Ingeniero o Técnico por parte del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión o Especialidad:

Jefe del Servicio beneficiario

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubios 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

*Juntos por la Prosperidad*

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL**  
(APLICADO SOLO SI ENCUENTRA DEFINIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN EN CUESTIÓN)

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(s) - (Cantidad): \_\_\_\_\_  
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:               |         |

Profesional 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. |     |                     |           |       |

UTSOP 6 HOSPITAL DISTRITAL LA LIBERTAD  
Segundo Edificio Moreno Rosalva  
Calle Comercio N° 2350  
Calle Comercio N° 2350



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

☐

**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites  
administrativos que  
correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar  
observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

Director del EE. SS.

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

Profesional Instructor de Empresa

Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión o Especialidad:

Jefe del Servicio Beneficiario

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

*Segundo Elias Moreno Rosario*  
Médico Psiquiatra RNE 22500  
SUB GERENTE MISIONERO LAREDO



Gerencia Regional de Salud - Los Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés

Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diressalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diressalalibertad.gob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

*Juntos por la Prosperidad*

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO**

(APLICADO SOLO SI ENCUENTRA DEFINIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN EN CUESTIÓN)

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(s) – (Cantidad): \_\_\_\_\_  
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 mantenimiento, corresponde al cuidado y conservación básica del equipo, principio de funcionamiento del equipo, presentación y reconocimiento de las partes que conforman el equipo y actividades de mantenimiento preventivo que corresponde al contratista y que son de carácter estrictamente especializado. 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).

|     | Orientada a Personal de Mantenimiento (M)                                | SI/NO |
|-----|--|-------|
| 1.  | Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien. |       |
| 2.  | Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del bien.        |       |
| 3.  | Listado y uso de herramientas requeridas en el mantenimiento del equipo. |       |
| 4.  | Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.                      |       |
| 5.  | Actividades de conservación del bien.                                    |       |
| 6.  | Medidas de seguridad en el mantenimiento de los equipos.                 |       |
| 7.  | Detección de fallas y códigos de errores de los equipos.                 |       |
| 8.  | Práctica dirigida sobre el mantenimiento del equipo.                     |       |
| 9.  | Comprobación de los aprendizajes impartidos.                             |       |
| 10. | Otros contenidos que considere el proveedor o contratista:               |       |

Profesional encargado de la capacitación:

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

Personal de mantenimiento que recibe la capacitación:

| N° | DNI | Apellidos y Nombres | Profesión | Firma |
|----|-----|---------------------|-----------|-------|
| 1. |     |                     |           |       |
| 2. |     |                     |           |       |
| 3. |     |                     |           |       |
| 4. |     |                     |           |       |
| 5. |     |                     |           |       |

**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)

UTES N° 30005

Segundo Hinojosa Rosario  
MEDICO MEDICINA DNE 22560  
SUP GERENTE MEDICINA DNE 22560



9

N



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 6. |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|

☐

SE brinda la Conformidad  
Y pueden proceder sus trámites  
administrativos que  
correspondan.

☐

NO se brinda la Conformidad  
El bien requiere subsanar  
observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Director del EE. SS.  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Profesional Instructor de Empresa  
Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión o Especialidad:

Jefe de Mantenimiento del EE. SS. o Red de  
Salud  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

*Segundo Blas Moreno Rosario*  
MEDICO PEDIATRA RNE 23540  
SUN GERENTE MICRORED LAREDO



"Juntos por la Prosperidad"

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juntos por la  
Prosperidad

### ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA

(APLICADO A EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y MOBILIARIO)

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 verificación de las especificaciones técnicas e integridad del(de los) siguiente(s) bien(es):

Nombre del bien: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_  
 Modelo: \_\_\_\_\_  
 Serie(s) – (Cantidad): \_\_\_\_\_  
 Proceso de adquisición: \_\_\_\_\_  
 N° de Contrato u O/C: \_\_\_\_\_  
 Razón social del proveedor: \_\_\_\_\_  
 Domicilio legal: \_\_\_\_\_  
 RUC: \_\_\_\_\_  
 N° Teléfono o Móvil: \_\_\_\_\_

Las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** son revisadas en función a la ficha técnica empleada en base al contrato u orden de compra, del bien adquirido.

Resultado de la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas:

| N° de características a verificar | N° de características Cumplidas | N° de características Incumplidas |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Conclusiones (*):                 |                                 |                                   |
|                                   |                                 |                                   |

Asimismo, se otorga la **GARANTÍA COMERCIAL Y TÉCNICA** por defectos de fábrica y vicios ocultos del bien, durante el periodo de vigencia; tiempo iniciado a contar desde la fecha de suscripción de la presente.

Producto de haber realizado la verificación de las especificaciones técnicas; se llega a la siguiente conclusión final:



**SE brinda la Conformidad**  
 Y pueden proceder sus trámites administrativos que correspondan.



**NO se brinda la Conformidad**  
 El bien requiere subsanar observaciones o ser cambiado.

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

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD

Seguridad, Ejes, Morena Rosario  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD



Representante Legal del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

Director del EE. SS. ó Jefe del Servicio

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

"Juntos por la Prosperidad"

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés

Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)

\*AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD\*

*Juntos por la Prosperidad*

| OTM N° | Día | Mes | Año |
|--------|-----|-----|-----|
|        |     |     |     |

| (Para ser llenado por la dependencia solicitante) |                  |
|---|------------------|
| ÁREA USUARIA                                      | UBICACIÓN FÍSICA |
|   |                  |

| DENOMINACIÓN DEL EQUIPO O SERVICIO | MARCA | MODELO | SERIE | CÓDIGO PATRIMONIAL |
|------------------------------------|-------|--------|-------|--------------------|
|                                    |       |        |       |                    |

---

|                               |                       |     |     |                            |                 |     |     |
|-------------------------------|-----------------------|-----|-----|----------------------------|-----------------|-----|-----|
| FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE | FECHA SOLICITUD SERV. |     |     | FIRMA Y SELLO DE RECEPCION | FECHA DE RECEP. |     |     |
|                               | DIA                   | MES | AÑO |                            | DIA             | MES | AÑO |
|                               |                       |     |     |                            |                 |     |     |

|                            |                  |             |   |
|----------------------------|------------------|-------------|---|
| <b>DIAGNOSTICO TÉCNICO</b> | <b>PRIORIDAD</b> | MUY URGENTE |   |
|                            |                  | URGENTE     |   |
|                            |                  | PROGRAMADA  | X |
|                            |                  |             |   |

|  |       |                       |   |   |
|--|-------|-----------------------|---|---|
| JEFE / ENCARGADO DE MANTENIMIENTO O DIRECTOR DEL EE. SS. | FECHA | MODALIDAD DE ATENCION | CONTRATO DE MANTENIMIENTO TERCEROS A TODO COSTO | X |
|--|-------|-----------------------|---|---|

[illegible]

|                           |                |  |  |                      |                    |
|---------------------------|----------------|--|--|----------------------|--------------------|
|                           | FECHA DE Vº Bº |  |  | GARANTIA DE SERVICIO | COSTO DEL SERVICIO |
| Vº Bº Ejecutor de Mantto. |                |  |  |                      |                    |

[illegible]

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la  
Prosperidad*

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO

*Segundo Elias Moreno Rosario*  
MÉDICO PEDIATRA RNE 22560  
SUB GERENTE MICRORED LAREDO



*Juntos por la Prosperidad*

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubles 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diressalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diressalalibertad.gob.pe)

76



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

Juntos por la  
Prosperidad

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS       |
|---------------------------------|
| EQUIPO MEDICO                   |
| REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS |

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO REFRIGERADO DE MEDICAMENTOS, USADO EN EL SERVICIO DE FARMACIA, PARA CUMPLIR CON LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO APLICADO A PRODUCTOS FARMACOLÓGICOS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

- 1.01 **CARACTERÍSTICAS GENERALES:**
- 1.02 REFRIGERADOR AUTOSOPORTADO, DISPUESTO DE MANERA VERTICAL.
- 1.03 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LA CAMARA COMPRENDIDO EN UN RANGO ENTRE 12 Y 14 PIES CUBICOS.
- 1.04 CONTROL EXTERNO DE TEMPERATURA, ESCALA EN GRADOS CENTÍGRADOS.
- 1.05 RANGO DE TEMPERATURA DE REFRIGERACION DE +2°C A +8°C O RANGO MAS AMPLIO.
- 1.06 GAS REFRIGERANTE R404A 6 R134A U OTRO ECOLÓGICO, LIBRE DE CFC O HCFC.
- 1.07 AUTONOMIA FRIGORIFICA 6 ELECTRICA, EN EL CASO DE CORTES DE ENERGIA DE 4 h COMO MINIMO A TEMPERATURA AMBIENTE.
- 1.08 PAREDES DE LA CAMARA PROVISTAS DE AISLAMIENTO TERMICO DE URETANO O POLIURETANO DE 50 mm DE ESPESOR COMO MINIMO.
- 1.09 PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE, CON SELLO DE HERMETICIDAD Y CERRADURA CON TRES LLAVES DUPLICADAS.
- 1.10 DESCONGELAMIENTO MANUAL O AUTOMATICO.
- 1.11 REFRIGERACIÓN CON CIRCULACIÓN FORZADA DE AIRE EN EL INTERIOR DE LA CÁMARA.
- 1.12 BASE RODABLE PARA FACILITAR TRASLADO.
- 1.13 SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DIGITAL CON ALARMA AUDIOVISUAL DE DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA, FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO Y PUERTA ABIERTA.
- 2.00 **ACCESORIOS:**
- 2.01 TERMOSTATO INCORPORADO AJUSTABLE, ACCESIBLE EXTERNAMENTE.
- 2.02 BANDEJAS O REJILLAS DE ALTURA REGULABLE, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE.
- 2.03 DOS (02) DATA LOGGER.
- 2.04 UN (01) ESTABILIZADOR DE TENSION SERVOMOTORIZADO DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO, QUE GARANTICE UN BUEN CONTACTO ELECTRICO ENTRE SUS TOMAS, TENSION DE SALIDA 220 V/AC +/- 2% O MAS PRECISO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO.
- 3.00 **REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:**
- 3.01 TENSION DE ALIMENTACIÓN DE 220 V/AC, FRECUENCIA 60/50 Hz MONOFASICO.
- 3.02 EL ENCHUFE AL PUNTO DE TOMACORRIENTE SERA TIPO SCHUKO. SEGÚN R. M. N° 175-2008-MEM/EM. EN EL CASO DE QUE EL TOMACORRIENTE DE ALIMENTACION DISPONIBLE NO SEA COMPATIBLE AL ENCHUFE REFERIDO, EL CONTRATISTA ASUMIRA EL CAMBIO DEL TOMA CORRIENTE.
- 4.00 **GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:**
- 4.01 DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
- 4.02 PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, EL QUE SE CUMPLIRÁ COMO MÍNIMO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA. EN EL QUE SE INCLUIRÁN VERIFICACIONES DE CALIBRACIÓN DE TEMPERATURA.
- 4.03 LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO SE CONSIGNARAN EN LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) PROPORCIONADAS POR LA ENTIDAD.
- 5.00 **CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:**
- 5.01 CAPACITACIÓN DE UNA (01) HORA COMO MINIMO PARA EL PERSONAL USUARIO Y DE MANTENIMIENTO QUE DESIGNEN LAS JEFATURAS CORRESPONDIENTES.
- 5.02 UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FABRICA EN IDIOMA CASTELLANO.
- 5.03 PRUEBAS RESPECTIVAS QUE DEMUESTREN LA OPERATIVIDAD DEL EQUIPO.
- 5.04 COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METALICA, LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCION, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.



*[Signature]*  
Nora D. Sachan Quijano  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. N° 18408

*[Signature]*  
Carlos Ricardo Vargas Carrera  
ING. MECANICO ELECTRICISTA  
R. CIP. N° 131592





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

92

**ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PRIORIZADO, PERTENECIENTE AL PIP: 2103303**  
**"MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD ROSA SANCHEZ**  
**DE SANTILLAN DE LA MICRORED ASCOPE, PROVINCIA DE ASCOPE - LA LIBERTAD" SNIP:**  
**122360.**

**PARAMETROS:**

Los parámetros y formatos del presente documento, han sido elaborados con la finalidad de brindar las facilidades técnicas a los miembros del comité de selección y/o órgano encargado de las contrataciones o quien hiciera sus veces, para lograr una óptima adquisición, en cuanto a la calidad y el adecuado servicio post venta.

El equipamiento que entregue el contratista o proveedor adjudicado, deberán ser bienes nuevos (sin uso), cumpliendo con las especificaciones técnicas. La fecha de fabricación de los bienes no deberá exceder de un (01) año anterior a la fecha presentación de su oferta.

1. **FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes descritos en el acápite 9., tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del **HOSPITAL PROVINCIAL DE ASCOPE "ROSA SÁNCHEZ DE SANTILLÁN" – II-1**, perteneciente al proyecto:

**"MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN DE LA MICRORED ASCOPE, PROVINCIA DE ASCOPE - LA LIBERTAD" SNIP: 122360.**

2. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Mejorar la calidad de atención, de los servicios de salud, del establecimiento en mención.
3. **REGISTRO SANITARIO** de los bienes 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 MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO.**
4. **CONFORMIDAD** para efectos de dar inicio a la operatividad, funcionamiento e inicio de la garantía comercial. Se debe de verificar el cumplimiento de las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** las cuales constaran en el **ACTA DE CONFORMIDAD TECNICA**, suscrito por el(los) representante(s) del contratista, el(la) Director(a) y/o Jefe(a) del servicio del Establecimiento de Salud beneficiario, para finalmente ser suscrita por el **GERENTE REGIONAL DE SALUD** de manera oficial.
5. **CAPACITACIÓN**, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido en las especificaciones técnicas de cada bien, los cuales se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE ASISTENCIAL** y **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO** de corresponder.
6. **SERVICIO POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA.**
7. **ADELANTOS:** No se otorgaran adelantos de ninguna índole.
8. **GARANTÍA COMERCIAL:** El periodo de garantía mínima comercial, se encuentra establecido de manera independiente, en su respectivas **especificaciones técnicas del bien**, materia de la convocatoria. La misma que debe cubrir en la post venta los siguientes aspectos:
  - Defectos de fabricación.
  - Fallas no atribuibles al normal uso del bien.



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)

96



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

Juntos por la  
Prosperidad

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

9. EL PLAZO máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del (de los) bien (bienes), es contabilizado en días calendario, desde el día siguiente de suscrito el contrato, en caso de bienes adquiridos por procedimiento de selección o al día siguiente de notificada la orden de compra, en caso de bienes adquiridos 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 los CUADROS N° 01, N° 02, N° 03 y N° 04, respectivamente.

CUADRO N° 01: PLAZO MAXIMO PARA LOS EQUIPOS MEDICOS

| ITEM | EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS N° 110-DGIEM/MINSA-V01 | CANT | PLAZO DE ENTREGA |
|------|---|------|------------------|
| 22   | Refrigeradora para medicamentos               | 1    | 45 DIAS          |

10. LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES: La totalidad de bienes serán entregados en la siguiente dirección:

Síto en: Av. Miguel Grau S/N - Distrito de Ascope – Provincia de Ascope - La Libertad

11. FORMA DE ENTREGA E INSTALACIÓN: Sera de la siguiente manera:

- a) El contratista comunicará al Jefe de almacén Central del Gobierno Regional la Libertad ([galcantara@regionallibertad.gob.pe](mailto:galcantara@regionallibertad.gob.pe), Teléfono: 936793152) y Directora del HOSPITAL PROVINCIAL DE ASCOPE "ROSA SÁNCHEZ DE SANTILLÁN": celular N° 976 664 222; Email: [dey\\_di8@hotmail.com](mailto:dey_di8@hotmail.com) 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 del GRLL designará un personal para la verificación conforme del(los) bien(es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final.
- b) El(los) bien(es) serán entregados 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.



"Juntos por la Prosperidad"

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubíes 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diressalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diressalalibertad.gob.pe)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

94

- c) Se realizará la verificación física y operativa del(los) bien(es) materia de entrega, de acuerdo al contrato y su complejidad, suscribiendo el(las) **ACTA(S) DE CONFORMIDAD TÉCNICA**. Solo si las especificaciones técnicas del bien así lo establecen, se impartirá capacitación, suscribiendo la(s) **ACTAS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ASISTENCIAL Y DE MANTENIMIENTO** respectivamente.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán levantadas por el contratista previo a la suscripción de la conformidad.

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.**

12. **PLAZO DE RESPONSABILIDAD DE VICIOS OCULTOS:** La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo periodo de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el Acta de Conformidad Técnica del bien, contabilizado desde la de suscripción de la misma.

13. **FORMA DE PAGO:**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO.

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Guía de remisión visada por el almacén central del Gobierno Regional La Libertad y área usuaria, dando la conformidad del bien recepcionado.
- **Conformidad Técnica:** A través del **Acta de Conformidad Técnica** suscrito por las partes, entre el contratista y la entidad, según la complejidad del bien, en su formato respectivo. Para finalmente ser otorgada por el **GERENTE REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD** de manera oficial.
- Emisión de Comprobante de pago.

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central del Gobierno Regional La Libertad y la factura en la Gerencia Regional de Contrataciones previa conformidad técnica final por parte de la Gerencia Regional de Salud; sito en Pasaje los Berilios S/N, Urb. Santa Inés, Trujillo.

14. **PLAZO PARA HACER EFECTIVO LOS PAGOS:** 15 días calendario contados a partir de la suscripción de la conformidad técnica otorgada por el área usuaria especializada.

15. **SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION:** El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen los siguientes cuadros.



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la  
Prosperidad*

95

CUADRO N° 04: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE EQUIPOS MEDICOS

| ITEM | EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS N° 110-<br>DGIEM/MINSA-V01 | CANT | MODALIDAD DE<br>EJECUCIÓN |
|------|---|------|---------------------------|
| 22   | Refrigeradora para medicamentos                   | 1    | LLAVE EN MANO             |

CUADRO N° 07: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES EN EQUIPO MÉDICO

| ITE<br>M | EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS N° 110-<br>DGIEM/MINSA-V01 | CANT | BIENES SIMILARES  |
|----------|---|------|---|
| 22       | Refrigeradora para medicamentos                   | 1    | EQUIPO MÉDICO DE LABORATORIO CLÍNICO,<br>EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE GRADO<br>MÉDICO. |

**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, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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 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 del consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

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

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

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

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

**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".*





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

83

**ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA**  
(APLICADO A EQUIPOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD)

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 verificación de las especificaciones técnicas y el protocolo de pruebas del siguiente bien:

Nombre del bien: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_  
Serie(s) – (Cantidad) : \_\_\_\_\_  
Proceso de adquisición: \_\_\_\_\_  
N° de Contrato: \_\_\_\_\_  
Razón social del proveedor: \_\_\_\_\_  
Domicilio legal: \_\_\_\_\_  
RUC: \_\_\_\_\_  
N° Teléfono o Móvil: \_\_\_\_\_

Las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** son revisadas en función a la ficha técnica empleada en base al contrato u orden de compra, del bien adquirido.

Resultado de la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas:

| N° de características a verificar | N° de características Cumplidas | N° de características Incumplidas |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
|                                   |                                 |                                   |
| Conclusiones (*):                 |                                 |                                   |
|                                   |                                 |                                   |

El **PROTOCOLO DE PRUEBAS** (aplicable a equipos de mediana o alta complejidad) realizado para demostrar la operatividad in situ del bien, incluye los siguientes procedimientos en concordancia con lo indicado por el fabricante. (Para el caso de equipos o bienes de baja complejidad lo concerniente a protocolo de pruebas no es aplicable)

En caso de existir un protocolo de prueba establecido por el fabricante: SI ( ) NO ( ), se adjuntará como parte de la presente acta.

Resultado de la realización del protocolo de pruebas:

| N° | Procedimiento | Finalidad | Instrumentos empleados | Tiempo de Duración | Cumple (SI/NO) | Observaciones |
|----|---------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|---------------|
| 1. |               |           |                        |                    |                |               |
| 2. |               |           |                        |                    |                |               |
| 3. |               |           |                        |                    |                |               |
|    |               |           |                        |                    |                |               |



**"Juntos por la Prosperidad"**



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

*Juntos por la  
Prosperidad*

82

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

| N° | Procedimiento | Finalidad | Instrumentos<br>empleados | Tiempo<br>de<br>Duración | Cumple<br>(SI/NO) | Observaciones |
|----|---------------|-----------|---------------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| 5. |               |           |                           |                          |                   |               |
| 6. |               |           |                           |                          |                   |               |
| 7. |               |           |                           |                          |                   |               |

Conclusiones (\*):

Asimismo, se otorga la **GARANTÍA COMERCIAL Y TÉCNICA** por defectos de fábrica y/o vicios ocultos del bien, durante el periodo de vigencia; **tiempo iniciado a contar desde la fecha de suscripción de la presente.**

Producto de haber realizado la verificación de las especificaciones técnicas y el protocolo de pruebas; se llega a la conclusión final:



**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites  
administrativos que correspondan.



**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar  
observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

Director del EESS

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:



Ingeniero o Técnico por parte del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión o Especialidad:

Jefe del Servicio beneficiario

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubios 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

81

**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL**  
(APLICADO SOLO SI ENCUENTRA DEFINIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN EN CUESTIÓN)

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(s) – (Cantidad) : \_\_\_\_\_  
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.               |         |

Profesional 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. |     |                     |           |       |



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubíes 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

80

☐

**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites  
administrativos que correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar  
observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Director del EE. SS.  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Profesional Instructor de Empresa  
Contratista  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión o Especialidad:

Jefe del Servicio Beneficiario  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud -Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diressalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diressalalibertad.gob.pe)







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la  
Prosperidad*

79

**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO**

(APLICADO SOLO SI ENCUENTRA DEFINIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN EN CUESTIÓN)

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(s) – (Cantidad) : \_\_\_\_\_  
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 mantenimiento, corresponde al cuidado y conservación básica del equipo, principio de funcionamiento del equipo, presentación y reconocimiento de las partes que conforman el equipo y actividades de mantenimiento preventivo que corresponde al contratista y que son de carácter estrictamente especializado. 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).

|     | Orientada a Personal de Mantenimiento (M)                                | SI/NO |
|-----|--|-------|
| 1.  | Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien. |       |
| 2.  | Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del bien.        |       |
| 3.  | Listado y uso de herramientas requeridas en el mantenimiento del equipo. |       |
| 4.  | Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.                      |       |
| 5.  | Actividades de conservación del bien.                                    |       |
| 6.  | Medidas de seguridad en el mantenimiento de los equipos.                 |       |
| 7.  | Detección de fallas y códigos de errores de los equipos.                 |       |
| 8.  | Práctica dirigida sobre el mantenimiento del equipo.                     |       |
| 9.  | Comprobación de los aprendizajes impartidos.                             |       |
| 10. | Otros contenidos que considere el proveedor o contratista:               |       |

Profesional encargado de la capacitación:

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

Personal de mantenimiento que recibe la capacitación:

| N° | DNI | Apellidos y Nombres | Profesión | Firma |
|----|-----|---------------------|-----------|-------|
| 1. |     |                     |           |       |
| 2. |     |                     |           |       |
| 3. |     |                     |           |       |
| 4. |     |                     |           |       |
| 5. |     |                     |           |       |
| 6. |     |                     |           |       |



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403- Oficina de Planificación - Los Rubios 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la  
Prosperidad*

78

☐

**SE brinda la Conformidad**  
Y pueden proceder sus trámites  
administrativos que correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**  
El bien requiere subsanar  
observaciones o ser cambiado.

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

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista

Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Director del EE. SS.

Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:

Profesional Instructor de Empresa

Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión o Especialidad:

Jefe de Mantenimiento del EE. SS. o Red de  
Salud

Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubíes 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@dirsalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@dirsalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Juntos por la  
Prosperidad

77

**ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA**  
(APLICADO A EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y MOBILIARIO)

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 verificación de las especificaciones técnicas e integridad del(de los) siguiente(s) bien(es):

Nombre del bien: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_  
Serie(s) – (Cantidad) : \_\_\_\_\_  
Proceso de adquisición: \_\_\_\_\_  
N° de Contrato u O/C: \_\_\_\_\_  
Razón social del proveedor: \_\_\_\_\_  
Domicilio legal: \_\_\_\_\_  
RUC: \_\_\_\_\_  
N° Teléfono o Móvil: \_\_\_\_\_

Las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** son revisadas en función a la ficha técnica empleada en base al contrato u orden de compra, del bien adquirido.

Resultado de la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas:

| N° de características a verificar | N° de características Cumplidas | N° de características Incumplidas |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
|                                   |                                 |                                   |
| Conclusiones (*):                 |                                 |                                   |
|                                   |                                 |                                   |

Asimismo, se otorga la **GARANTÍA COMERCIAL Y TÉCNICA** por defectos de fábrica y vicios ocultos del bien, durante el periodo de vigencia; tiempo iniciado a contar desde la fecha de suscripción de la presente.

Producto de haber realizado la verificación de las especificaciones técnicas; se llega a la siguiente conclusión final:

☐

**SE brinda la Conformidad**

Y pueden proceder sus trámites administrativos que correspondan.

☐

**NO se brinda la Conformidad**

El bien requiere subsanar observaciones o ser cambiado.

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

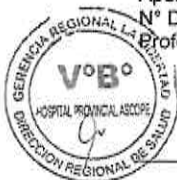
Representante Legal del Contratista

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:



Director del EE. SS. ó Jefe del Servicio

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:



**"Juntos por la Prosperidad"**





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la Prosperidad*

76

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) – APLICADO EN LA POST VENTA

| OTM N°  | Día | Mes              | Año                |
|---|-----|------------------|--------------------|
| (Para ser llenado por la dependencia solicitante)           |     |                  |                    |
| AREA USUARIA  |     | UBICACION FISICA |                    |
| DENOMINACION DEL EQUIPO O SERVICIO                          |     | MARCA            | MODELO             |
|   |     | SERIE            | CODIGO PATRIMONIAL |
| DESCRIPCION DEL PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O SERVICIO |     |                  |                    |
| FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE                               |     |                  |                    |
| FECHA SOLICITUD SERV.                                       |     |                  |                    |
| FIRMA Y SELLO DE RECEPCION                                  |     |                  |                    |
| FECHA DE RECEP.   |     |                  |                    |
| (Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)          |     |                  |                    |
| DIAGNOSTICO TECNICO   |     |                  |                    |
| PRIORITY  |     |                  |                    |
| MODALIDAD DE ATENCION                                       |     |                  |                    |
| Jefe / Encargado de Mantenimiento o Director del EE. SS.    |     |                  |                    |
| FECHA   |     |                  |                    |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO DE MANTENIMIENTO:         |     |                  |                    |
| V° B° Ejecutor de Mantto.                                   |     |                  |                    |
| FECHA DE V° B°  |     |                  |                    |
| GARANTIA DE SERVICIO  |     |                  |                    |
| COSTO DEL SERVICIO  |     |                  |                    |
| RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO                      |     |                  |                    |



"Juntos por la Prosperidad"



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

*Juntos por la  
Prosperidad*

75

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



**"Juntos por la Prosperidad"**

Gerencia Regional de Salud - Las Esmeraldas 403 - Oficina de Planificación - Los Rubies 362 Urb. Santa Inés  
Página Web: [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe), [equipamiento@diresalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diresalalibertad.gob.pe)



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

Juntos por la  
Prosperidad

5

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS       |
|---------------------------------|
| EQUIPO MEDICO                   |
| REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO REFRIGERADO DE MEDICAMENTOS, USADO EN EL SERVICIO DE FARMACIA, PARA CUMPLIR CON LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO APLICADO A PRODUCTOS FARMACOLÓGICOS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

|      |  |
|------|--|
| 1.01 | <b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>  |
| 1.02 | REFRIGERADOR AUTOSOPORTADO, DISPUESTO DE MANERA VERTICAL.  |
| 1.03 | CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LA CAMARA COMPRENDIDO EN UN RANGO ENTRE 12 Y 14 PIES CUBICOS.   |
| 1.04 | CONTROL EXTERNO DE TEMPERATURA, ESCALA EN GRADOS CENTÍGRADOS.  |
| 1.05 | RANGO DE TEMPERATURA DE REFRIGERACION DE +2°C A +8°C O RANGO MÁS ÁMPLIO.   |
| 1.06 | GAS REFRIGERANTE R404A ó R134A U OTRO ECOLÓGICO, LIBRE DE CFC O HCFC.  |
| 1.07 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA ó ELECTRICA, EN EL CASO DE CORTES DE ENERGIA DE 4 h COMO MINIMO A TEMPERATURA AMBIENTE.  |
| 1.08 | PAREDES DE LA CAMARA PROVISTAS DE AISLAMIENTO TERMICO DE URETANO O POLIURETANO DE 50 mm DE ESPESOR COMO MINIMO.  |
| 1.09 | PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE, CON SELLO DE HERMETICIDAD Y CERRADURA CON TRES LLAVES DUPLICADAS.  |
| 1.10 | DESCONGELAMIENTO MANUAL O AUTOMATICO.  |
| 1.11 | REFRIGERACIÓN CON CIRCULACIÓN FORZADA DE AIRE EN EL INTERIOR DE LA CÁMARA.   |
| 1.12 | BASE RODABLE PARA FACILITAR TRASLADO.  |
| 1.13 | SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DIGITAL CON ALARMA AUDIOVISUAL DE DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA, FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO Y PUERTA ABIERTA.  |
| 2.00 | <b>ACCESORIOS:</b>   |
| 2.01 | TERMOSTATO INCORPORADO AJUSTABLE, ACCESIBLE EXTERNAMENTE.  |
| 2.02 | BANDEJAS O REJILLAS DE ALTURA REGULABLE, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE.   |
| 2.03 | DOS (02) DATA LOGGER.  |
| 2.04 | UN (01) ESTABILIZADOR DE TENSION SERVOMOTORIZADO DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO, QUE GARANTICE UN BUEN CONTACTO ELECTRICO ENTRE SUS TOMAS, TENSION DE SALIDA 220 V/AC +/- 2% O MAS PRECISO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO. |
| 3.00 | <b>REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:</b>  |
| 3.01 | TENSION DE ALIMENTACIÓN DE 220 V/AC, FRECUENCIA 60/50 Hz MONOFASICO.   |
| 3.02 | EL ENCHUFE AL PUNTO DE TOMACORRIENTE SERA TIPO SCHUKO, SEGÚN R. M. N° 175-2008-MEM/EM. EN EL CASO DE QUE EL TOMACORRIENTE DE ALIMENTACION DISPONIBLE NO SEA COMPATIBLE AL ENCHUFE REFERIDO, EL CONTRATISTA ASUMIRA EL CAMBIO DEL TOMA CORRIENTE.                               |
| 4.00 | <b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO:</b>   |
| 4.01 | DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.  |
| 4.02 | PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, EL QUE SE CUMPLIRÁ COMO MÍNIMO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA. EN EL QUE SE INCLUIRÁN VERIFICACIONES DE CALIBRACIÓN DE TEMPERATURA.   |
| 4.03 | LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO SE CONSIGNARAN EN LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) PROPORCIONADAS POR LA ENTIDAD.   |
| 5.00 | <b>CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:</b>   |
| 5.01 | CAPACITACIÓN DE UNA (01) HORA COMO MINIMO PARA EL PERSONAL USUARIO Y DE MANTENIMIENTO QUE DESIGNEN LAS JEFATURAS CORRESPONDIENTES.   |
| 5.02 | UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FABRICA EN IDIOMA CASTELLANO.   |
| 5.03 | PRUEBAS RESPECTIVAS QUE DEMUESTREN LA OPERATIVIDAD DEL EQUIPO.   |
| 5.04 | COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METALICA, LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCION, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.   |





**Importante**

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

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**Importante para la Entidad**

*Los requisitos de calificación que la Entidad debe adoptar son los siguientes:*

*Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases.*

**B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 199,222.50 (Ciento novena y nueve mil doscientos veintidos con 50/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 19,500.00 (Diecinueve mil quinientos con 50/100 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 equipos utilizados en el servicio de central de esterilización.

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>9</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

<sup>9</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".



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

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

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

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

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

**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.

**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.</b>                           | <b>PRECIO</b>   |  |
|                                     | <p><u>Evaluación:</u><br/>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u><br/>Se acreditará mediante registro en el SEACE o el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N°6</b>), según corresponda.</p>  | <p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta<br/>P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar<br/>O<sub>i</sub> = Precio i<br/>O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja<br/>PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>70 puntos</b></p> |
| <b>OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN</b> |   | <b>30 puntos</b>   |
| <b>B.</b>                           | <b>PLAZO DE ENTREGA<sup>10</sup></b>  |  |
|                                     | <p><u>Evaluación:</u><br/>Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.</p> <p><u>Acreditación:</u><br/>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (<b>Anexo N° 4</b>)</p> <p><b>Importante</b><br/><i>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento.</i></p> | <p>De 30 hasta 37 días calendario:<br/><b>30 puntos</b></p> <p>De 38 hasta 41 días calendario:<br/><b>20 puntos</b></p> <p>De 42 hasta 44 días calendario:<br/><b>10 puntos</b></p>  |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>                |   | <b>100 puntos<sup>11</sup></b>   |

**Importante**

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

<sup>10</sup> Este factor podrá ser consignado cuando del expediente de contratación se advierta que el plazo establecido para la entrega de los bienes admite reducción. para lo cual deben establecerse rangos razonables para la asignación de puntaje, esto es que no suponga un riesgo de incumplimiento contractual y que represente una mejora al plazo establecido.

<sup>11</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.



## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación de bienes: Adquisición de Esterilizador con Generador Eléctrico a Vapor de 50 Litros para el Proyecto "Mejoramiento de los Servicios de Salud en el Centro de Salud Materno Infantil Laredo", que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO** para la contratación de bienes: ADQUISICIÓN DE REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN LA LIBERTAD, 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 la contratación de bienes: ADQUISICIÓN DE REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN LA LIBERTAD.

### **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>12</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en soles, en PAGO ÚNICO, 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

<sup>12</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



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 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 ÚLTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

#### **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**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a cien mil Soles (S/ 100,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

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

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

#### **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 tres (3) años, 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.

#### **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.

<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).

**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].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"



## ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**  
Presente.-

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

|                                       |  |               |    |  |
|---------------------------------------|--|---------------|----|--|
| Nombre, Denominación o Razón Social : |  |               |    |  |
| Domicilio Legal :                     |  |               |    |  |
| RUC :                                 |  | Teléfono(s) : |    |  |
| MYPE <sup>14</sup>                    |  | Sí            | No |  |
| Correo electrónico :                  |  |               |    |  |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

... [CONSIGNAR SÍ O NO] 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 subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. 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>14</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>15</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**

Presente.-

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

|                                       |               |    |    |  |
|---------------------------------------|---------------|----|----|--|
| Datos del consorciado 1               |               |    |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |    |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |    |  |
| MYPE <sup>16</sup>                    |               | Sí | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |    |    |  |

|                                       |               |    |    |  |
|---------------------------------------|---------------|----|----|--|
| Datos del consorciado 2               |               |    |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |    |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |    |  |
| MYPE <sup>17</sup>                    |               | Sí | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |    |    |  |

|                                       |               |    |    |  |
|---------------------------------------|---------------|----|----|--|
| Datos del consorciado ...             |               |    |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |    |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |    |  |
| MYPE <sup>18</sup>                    |               | Sí | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |    |    |  |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

|                                   |
|-----------------------------------|
| Correo electrónico del consorcio: |
|-----------------------------------|

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

<sup>16</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>17</sup> Ibidem.

<sup>18</sup> Ibidem.

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra<sup>19</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>19</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

ANEXO N° 2

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

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO  
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. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. 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.
- vi. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vii. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- viii. 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

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO  
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 **CONTRATACIÓN DE BIENES: ADQUISICIÓN DE REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN LA LIBERTAD**, 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  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**  
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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**

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>20</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>21</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>22</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

**Importante**

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

<sup>20</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>21</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>22</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



**Importante para la Entidad**

*En caso de la contratación de bienes bajo el sistema a precios unitarios incluir el siguiente anexo:*

*Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**

Presente.-

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

| CONCEPTO     | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------|----------|-----------------|--------------|
|              |          |                 |              |
| <b>TOTAL</b> |          |                 |              |

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*El postor 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]"*

**Importante para la Entidad**

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:  
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:  
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

*Incluir o eliminar, según corresponda*

**Importante para la Entidad**

*En caso de la contratación de bienes bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:  
Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**  
Presente.-

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

| CONCEPTO     | PRECIO TOTAL |
|--------------|--------------|
|              |              |
| <b>TOTAL</b> |              |

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *El postor 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]"*

**Importante para la Entidad**

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:  
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:  
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

*Incluir o eliminar, según corresponda*



**Importante para la Entidad**

*Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:*

*Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

**ANEXO N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>23</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.<sup>24</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*Quando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.*

<sup>23</sup> En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>24</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.



ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO  
Presente.

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

| N° | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>25</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>26</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>27</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>28</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>29</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>30</sup> |
|----|---------|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 1  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 2  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 3  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 4  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |

<sup>25</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>26</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>27</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>28</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>29</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>30</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO-PRIMERA CONVOCATORIA

| N°    | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP 25 | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 26 | EXPERIENCIA PROVENIENTE 27 DE: | MONEDA | IMPORTE 28 | TIPO DE CAMBIO VENTA 29 | MONTO FACTURADO ACUMULADO 30 |
|-------|---------|---------------------|---|----------------------------|---|--------------------------------|--------|------------|-------------------------|------------------------------|
| 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

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO  
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] absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

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



**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA**

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTAN SUJETO A REGISTRO  
SANITARIO

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 009-2020-GRCO-PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

El que suscribe (.....), postor y/o Representante Legal de (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA), identificado (a) 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, sometiéndome a la descalificación de comprobarse lo contrario.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 12

DECLARACIÓN JURADA DE LA GARANTÍA DE BIENES

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 009-2020-GRCO-PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

El que suscribe (.....), identificado (a) 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:

Otorgar la **GARANTÍA COMERCIAL** por defecto de fabricación y fallas no atribuibles al normal uso del (de los) bien (es); **tiempo iniciado a contar desde la fecha de suscripción del ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA**, por el plazo señalado en las especificaciones técnicas del Ítem N° (.....). La garantía comercial se otorgara a favor del **Establecimiento de Salud Beneficiario**, en el lugar de entrega del bien; y, en caso que el bien amerite, el servicio de reparación será asumido por el contratista en el periodo de garantía establecido.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO N° 13

DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST - VENTA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 011-2020-GRLL-GRCO – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente.-

El que suscribe (.....), identificado (a) 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 post – venta una vez vencida 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 post – venta, por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante, el cual de (SEÑALAR TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO OFRECIDO)

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

