

# BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

*[Handwritten signatures in blue ink]*

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

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

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

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

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

**INSTRUCCIONES DE USO:**

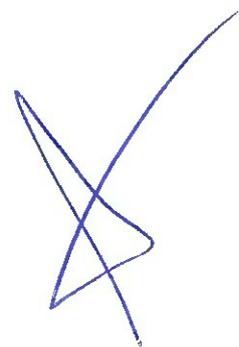
- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección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

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

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

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GRLL-GGR-GRAG**

**CONTRATACIÓN DE BIENES:  
IOARR: 2550751 "ADQUISICION DE  
AMBULANCIA RURAL, AMBULANCIA RURAL Y  
AMBULANCIA URBANA, EN VEINTISIETE  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4,  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2,  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3,  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.1 A NIVEL  
DEPARTAMENTAL (LA LIBERTAD)**



## 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.

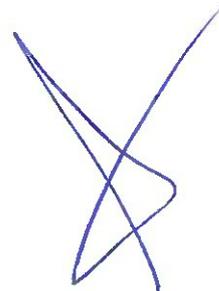
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

## 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.

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

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

**Importante**

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

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

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

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

##### **Advertencia**

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

##### **Importante**

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

#### **1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

##### **Importante**

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

#### **1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

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

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

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

**Importante**

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

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

**1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

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

**1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

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

**1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

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

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

**1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

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

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

**1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

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

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

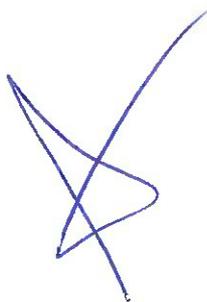
Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

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

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

##### **Importante**

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



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

**2.1. RECURSO DE APELACIÓN**

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

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

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

**Importante**

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

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

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

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

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

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

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

##### Importante

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

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

#### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

**Importante**

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

**Advertencia**

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

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

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

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

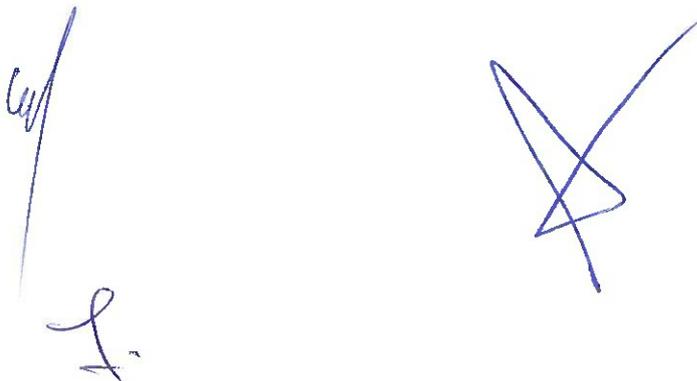
En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

#### **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**

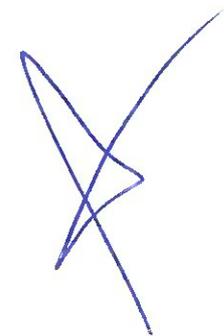
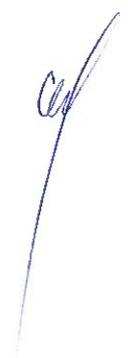
Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

The image shows two handwritten signatures in blue ink. The signature on the left is a cursive-style name, possibly 'Luis', and the signature on the right is a stylized, geometric mark consisting of several overlapping lines.

## SECCIÓN ESPECÍFICA

### CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



**CAPÍTULO I  
GENERALIDADES**

**1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  
RUC N° : 20218911189  
Domicilio legal : LOS RUBIES 362 – URBANIZACION SANTA INES - TRUJILLO  
Teléfono: : 044-231515  
Correo electrónico: : gvilchezi@diresalalibertad.gob.pe

**1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de la IOARR: 2550751 "ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL, AMBULANCIA RURAL Y AMBULANCIA URBANA, EN VEINTISIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.1 A NIVEL DEPARTAMENTAL (LA LIBERTAD).

ITEM PAQUETE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	AMBULANCIA RURAL TIPO I	Unidad	1
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	Unidad	21
	AMBULANCIA URBANA TIPO II	Unidad	5

**1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N° 31-2022/OA-UTF-ABAST, de fecha 06 de setiembre del 2022.

**1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Recursos Determinados.

**Importante**

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

**1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

El presente procedimiento se rige por el sistema de 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 **120 DIAS CALENDARIOS**, contados desde el **día siguiente de notificada la orden de compra**, 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/ 6.20 soles (Seis y 20/100 soles) en la Caja de la Entidad, sito en PROLONGACION UNION N° 2562 TRUJILLO – TRUJILLO – LA LIBERTAD, EN EL HORARIO DE 08:00 HORAS A 13:00 HORAS. Asimismo, deberá recabar las bases en la Unidad de Logística.

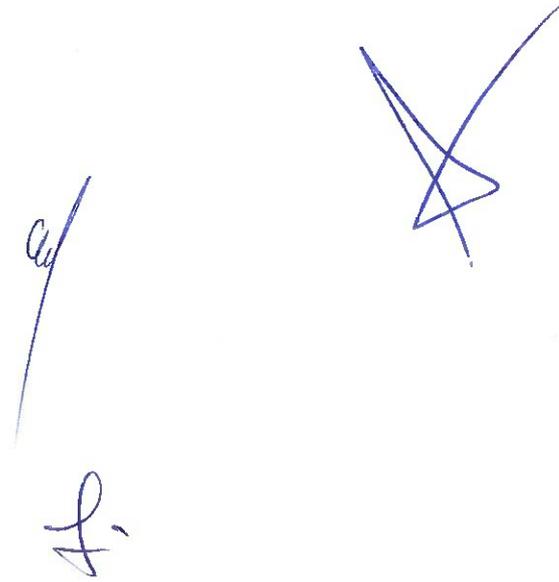
**Importante**

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

**1.11. BASE LEGAL**

- Ley N° 31365, que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.
- Ley N° 31366, que Aprueba la Ley del Equilibrio Financiero para el año 2022.
- Decreto Supremo N° 162-2021-EF, que modifica el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, en adelante el Reglamento.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Aprobado por el Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 27444 – Ley del Procedimientos Administrativo.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 007-2008-TR – Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del acceso al empleo decente, Ley MYPE.
- - Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Código Civil
- Directivas del OSCE

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

Handwritten signatures in blue ink, including a large stylized signature and a smaller one below it.

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

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

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

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

- e) Se deberá consignar la marca, modelo, año de fabricación y procedencia de los bienes ofertados y el tipo de documentación que acredite el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el requerimiento.

Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante del vehículo y equipos o bienes a bordo, 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.

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Unidad Vehicular y Cabina médica: motor, cilindrada, potencia, torque, transmisión, tracción, sistema de dirección, sistema de frenos, sistema eléctrico, escape de gases, mobiliario incorporado a la cabina de atención médica y herramientas básicas (gata hidráulica y compresor de aire).
- Equipamiento a bordo: Según el tipo de ambulancia (aspirador de secreciones portátil, camilla telescópica, chaleco de extricación, cilindro de oxígeno tipo D, cilindro de oxígeno tipo M, estetoscopio adulto, estetoscopio pediátrico, juego de férulas, linterna para examen, maletín de medicamentos, maletín de soporte básico de vida, pantoscopio, set de collarines cervicales, silla de ruedas plegable, tabla rígida, tensiómetro aneróide adulto, tensiómetro aneróide pediátrico, oxímetro de pulso portátil, equipo de radiocomunicación móvil, Handy. En caso de corresponder: monitor desfibrilador portátil, bomba de infusión, incubadora de transporte, ventilador mecánico portátil)

- f) Además, presentaran la siguiente documentación:

- **REGISTRO SANITARIO** de los bienes y accesorios que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; para el caso de los bienes que no lo requieren, se deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO**.
- Declaración jurada de **GARANTÍA DEL VEHÍCULO Y DE LOS BIENES A BORDO**.
- Declaración jurada de **SERVICIO POST-VENTA**.

- g) Declaración jurada de plazo de entrega. (**Anexo N° 4**)<sup>4</sup>

- h) 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**)

- i) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

**Importante**

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

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

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

**Importante para la Entidad**

- En caso el comité de selección considere evaluar otros factores además del precio, incluir el siguiente literal:
  - a) Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “Factores de Evaluación” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.
  - b) 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, consignar el siguiente literal:
    - b) Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, deben presentar la Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV (Anexo N° 7).
- En caso de procedimientos de selección por relación de ítems cuando el monto del valor estimado de algún ítem corresponda al monto de una Adjudicación Simplificada, se incluye el siguiente literal:
  - Ítem N° [...] c) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°10).

**Advertencia**

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

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) 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.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

**Advertencia**

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa

*medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Correo electrónico para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>6</sup>.
- i) Declaración jurada de trámite, para la obtención del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), la tarjeta de propiedad y la placa física de rodaje a nombre del usuario final (Unidad Ejecutora Beneficiaria – Ver distribución en el Cuadro N° 01), sin costo adicional para la entidad, en un plazo máximo de 65 días calendarios contados a partir del día siguiente que la entidad haya efectuado el pago total por la contraprestación y entregado todos los documentos necesarios debidamente firmados por el representante legal.

#### **Importante**

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

#### **Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>7</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

#### **2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

*uu* El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto

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

*g*

el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en CALLE LOS RUBIES N°362 URBANIZACION SANTA INES, OFICINA DE ABASTECIMIENTO, GERENCIA REGIONAL DE SLAUD LA LIBERTAD.

**Importante**

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

**2.5. ADELANTOS<sup>8</sup>**

*“La Entidad otorgará un adelanto directo por el 30% del monto del contrato original.*

*El contratista debe solicitar los adelantos dentro de los 7 días hábiles, adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos<sup>9</sup> mediante carta fianza acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procede la solicitud.*

*La Entidad debe entregar el monto solicitado dentro de 8 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud del contratista”.*

**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:

- Guía de remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad y el área usuaria (Unidad Ejecutora Beneficiaria), dando la conformidad de la ambulancia y el equipamiento a bordo.
- **Conformidad Técnica:** A través del **Acta de Conformidad Técnica**, suscrito por el(los) representante(s) del contratista y el área usuaria (conformado por el: director(a) de la unidad ejecutora beneficiaria, jefe(a) del establecimiento de salud y el responsable de transportes de la red o quien haga sus veces), en su formato respectivo.
- Emisión de Comprobante de pago.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

<sup>8</sup> Si la Entidad ha previsto la entrega de adelantos, debe prever el plazo en el cual el contratista debe solicitar el adelanto, así como el plazo de entrega del mismo, conforme a lo previsto en el artículo 156 del Reglamento.

<sup>9</sup> De conformidad con el artículo 153 del Reglamento, esta garantía debe ser emitida por idéntico monto y un plazo mínimo de vigencia de tres (3) meses, renovable por un plazo idéntico hasta la amortización total del adelanto otorgado. Cuando el plazo de ejecución contractual sea menor a tres (3) meses, las garantías pueden ser emitidas con una vigencia menor, siempre que cubra la fecha prevista para la amortización total del adelanto otorgado.

**CAPÍTULO III  
REQUERIMIENTO**

**3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

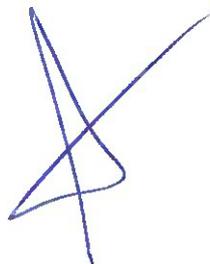
**REGIÓN LA LIBERTAD**

**UNIDADES MOVILES (AMBULANCIAS)**

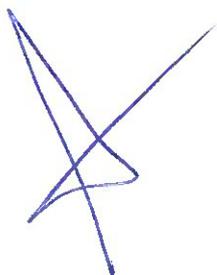
**IOARR: 2550751**

“ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL, AMBULANCIA RURAL Y AMBULANCIA URBANA; EN VEINTISIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DEPARTAMENTAL (LA LIBERTAD)”

**AÑO: 2022**



**PARÁMETROS**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines.A handwritten signature in blue ink, appearing as a stylized, elongated mark.A handwritten signature in blue ink, consisting of a few distinct strokes.

**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.

Las unidades móviles y el equipamiento que entregue el contratista o proveedor adjudicado, deberán ser bienes nuevos (sin uso), cumpliendo con las especificaciones técnicas.

El contratista o proveedor adjudicado debe de cumplir con lo estipulado por la **Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA** que aprueba la **Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, "Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2"**; cumpliendo con medidas sanitarias; debiendo establecer los procedimientos que correspondan para garantizar la salud de sus trabajadores y de las personas de su entorno donde desarrollen las actividades, a fin de reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19.

- FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de las ambulancias descritas en el acápite 9, tienen por finalidad, mejorar la calidad de atención en el transporte asistido de pacientes en estado crítico o inestables, que requieren asistencia médica especializada durante su traslado, al establecimiento de salud de destino.

**A continuación, se presenta la distribución de establecimientos de salud beneficiarios, detallados en el CUADRO N° 01:**

**CUADRO N° 01: UNIDADES EJECUTORAS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BENEFICIARIOS**

UNIDAD EJECUTORA	RUC	RENIPRESS	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CAT	ACTIVO ESTATEGICO	CANT
404-849-SALUD CHEPEN	20221373449	5303	PUEBLO NUEVO	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5302	PACANGUILLA	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
407-852-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	20397867961	5338	M.I. CACHICADAN	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5339	MOLLEBAMBA	I-2	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5341	MOLLEPATA	I-2	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5337	M.I. ANGASMARCA	I-4	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5342	C.S.M.I. QUIRUVILCA	I-4	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		13930	LA MORADA	I-1	AMBULANCIA RURAL TIPO I	1
408-853-SALUD OTUZCO	20354537096	5323	HUARANCHAL	I-2	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5250	SAN IGNACIO DE LOYOLA	I-2	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5317	RAMON CASTILLA	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5321	CALLANCAS	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5324	HUAYOBAMBA	I-2	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5325	MACHE	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5325	MACHE	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5326	SALPO	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5329	CHUQUIZONGO	I-2	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5318	AGALLPAMPA	I-4	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
409-854-SALUD TRUJILLO ESTE	20396835801	5221	HUANCHACO	I-4	AMBULANCIA URBANA TIPO II	1
		5230	WICHANZAO	I-4	AMBULANCIA URBANA TIPO II	1
		5234	SANTA LUCIA DE MOCHE	I-4	AMBULANCIA URBANA TIPO II	1
412-1617-SALUD VIRU	20600275977	5258	PUENTE CHAO	I-4	AMBULANCIA URBANA TIPO II	1
413-1618-SALUD ASCOPE	20600134443	5266	CS. CHOCOPE	I-3	AMBULANCIA URBANA TIPO II	1
414-1619-SALUD GRAN CHIMU	20600196198	5280	EL MOLINO	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5281	LUCMA	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5286	COMPIN	I-2	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
		5287	SAYAPULLO	I-3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1
<b>CANTIDAD TOTAL</b>						<b>27</b>

- OBJETIVO PRINCIPAL:** Mejorar la calidad de atención en el transporte asistido de pacientes, que se encuentran en estado crítico o inestables, que requieran asistencia médica especializada y oportuna, durante su traslado.

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 y el **área usuaria (conformado por el: director(a) de la unidad ejecutora beneficiaria, jefe(a) del establecimiento de salud y el responsable de transportes de la red o quien haga sus veces)**, en su formato respectivo.
5. **CAPACITACIÓN:** se impartirá horas de capacitación de forma presencial al personal asistencial, de mantenimiento y/o conductores que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido en la especificación técnica, los cuales se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL** y **ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y/O CONDUCTORES** 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:** A solicitud del interesado se otorgará un adelanto máximo de 30 % del valor de la contratación, conforme a la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
8. **GARANTÍA COMERCIAL:** El periodo de garantía mínima comercial, se encuentra establecido de manera independiente, en su respectiva **especificación técnica**, 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.
9. **EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de la ambulancia y bienes, es contabilizado en días calendario, desde el día siguiente de haber sido notificado la orden de compra al contratista.

En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación dentro del plazo establecido para la ambulancia y 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 plazo de entrega se detalla en el **CUADRO N° 01**.

**CUADRO N° 02: PLAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DE LOS VEHÍCULOS Y SU EQUIPAMIENTO.**

ITEM	DENOMINACIÓN	CANT	PLAZO DE ENTREGA
1	AMBULANCIA RURAL TIPO I	1	120 DIAS
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	21	
	AMBULANCIA URBANA TIPO II	5	
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	

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

Las ambulancias y su equipamiento serán entregados en la sede del **Gobierno Regional La Libertad**, en la siguiente dirección:

Sito en: Calle Los Brillantes N° 650, Urb. Santa Inés – Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo - La Libertad - Perú

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

- a) El contratista comunicará al **responsable del almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad** (email: [jurbinal@diressalalibertad.gob.pe](mailto:jurbinal@diressalalibertad.gob.pe) Teléfono: 962981625), al **área de Equipamiento de la Oficina de Planificación de la Gerencia regional de Salud La Libertad** (Email: [equipamiento@diressalalibertad.gob.pe](mailto:equipamiento@diressalalibertad.gob.pe)), vía correo electrónico con un mínimo de 10 días de anticipación, acordando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s). El jefe de almacén central de la GERESA-LL se apersonará o designará un personal para la verificación conforme del(los) bien(es) al momento de la entrega, en el lugar acordando.
- b) Cada ambulancia y su equipamiento a bordo, será entregada en la dirección indicada en el **acápite 10**. El área usuaria beneficiaria, consignará 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, de la ambulancia y los bienes entregados que son los detallados en la guía.
- c) Se realizará la verificación física y operativa de la ambulancia y su equipamiento a bordo materia de entrega, de acuerdo al contrato y su complejidad, suscribiendo el(las) **ACTA(S) DE CONFORMIDAD TÉCNICA**. Solo si la especificación técnica del bien así lo establecen, se impartirá capacitación, suscribiendo la(s) **ACTAS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL 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**, contabilizado desde la de suscripción de la misma.

**13. FORMA DE PAGO:**

La Entidad realizará el pago pactado a favor del contratista al término de la contraprestación, luego de suscrito el Acta de Conformidad Técnica.

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

- Guía de remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad y el área usuaria (Unidad Ejecutora Beneficiaria), dando la conformidad de la ambulancia y el equipamiento a bordo.
- **Conformidad Técnica:** A través del **Acta de Conformidad Técnica**, suscrito por el(los) representante(s) del contratista y el área usuaria (conformado por el: director(a) de la unidad ejecutora beneficiaria, jefe(a) del establecimiento de salud y el responsable de transportes de la red o quien haga sus veces), en su formato respectivo.
- Emisión de Comprobante de pago.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

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 la ambulancia y los bienes a bordo es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen los siguientes cuadros.

CUADRO N° 03: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE LOS VEHÍCULOS

ITEM	DENOMINACIÓN	CANT	MODALIDAD DE EJECUCIÓN
1	AMBULANCIA RURAL TIPO I	1	LLAVE EN MANO
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	21	
	AMBULANCIA URBANA TIPO II	5	
TOTAL		27	

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

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

Se deberá consignar la marca, modelo y procedencia de los bienes ofertados y 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 del vehículo y equipos o bienes a bordo, 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.

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- **Unidad Vehicular y Cabina médica:** motor, cilindrada, potencia, torque, transmisión, tracción, sistema de dirección, sistema de frenos, sistema eléctrico, escape de gases, mobiliario incorporado a la cabina de atención médica y herramientas básicas (gata hidráulica y compresor de aire).
- **Equipamiento a bordo:** Según el tipo de ambulancia (aspirador de secreciones portátil, camilla telescópica, chaleco de extricación, cilindro de oxígeno tipo D, cilindro de oxígeno tipo M, estetoscopio adulto, estetoscopio pediátrico, juego de férulas, linterna para examen, maletín de medicamentos, maletín de soporte básico de vida, pantoscopio, set de collarines cervicales, silla de ruedas plegable, tabla rígida, tensiómetro aneroide adulto, tensiómetro aneroide pediátrico, oxímetro de pulso portátil, equipo de radiocomunicación móvil, Handy. En caso de corresponder: monitor desfibrilador portátil, bomba de infusión, incubadora de transporte, ventilador mecánico portátil)

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

(APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN)

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente.-

De nuestra consideración,

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la el (**CONSIGNAR EL BIEN OFERTADO**) incluido dentro del **ITEM 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 o común, según corresponda**

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

Señores

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

**Presente.-**

De nuestra consideración,

El que suscribe,..... Identificado con 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 defectos 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 otorgará 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]

Atentamente,

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

**DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**

Señores

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

**Presente.-**

De nuestra consideración,

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

Ofertar a favor de la entidad, en la etapa de post garantía 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 es de ..... **(SEÑALAR TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO OFRECIDO).**

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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



**DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU COMPLEJIDAD**

**CUADRO N° 05: DEFINICIÓN DE COMPLEJIDAD EN VEHÍCULOS**

ITEM	DENOMINACIÓN	CANT	CATALOGACIÓN DE SU COMPLEJIDAD
1	AMBULANCIA RURAL TIPO I	1	MEDIANA COMPLEJIDAD
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	21	
	AMBULANCIA URBANA TIPO II	5	
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	

**CUADRO N° 06: DEFINICIÓN DE COMPLEJIDAD DEL EQUIPAMIENTO A BORDO**

EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 -MINSA/OGDN -V.01				
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	COMPLEJIDAD	
Ambulancia Tipo II	Ambulancia Tipo I	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	BAJA COMPLEJIDAD
		2	CAMILLA TELESCÓPICA	BAJA COMPLEJIDAD
		3	CHALECO DE EXTRICACION	BAJA COMPLEJIDAD
		4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	BAJA COMPLEJIDAD
		5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	BAJA COMPLEJIDAD
		6	ESTETOSCOPIO ADULTO	BAJA COMPLEJIDAD
		7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	BAJA COMPLEJIDAD
		8	JUEGO DE FÉRULAS	BAJA COMPLEJIDAD
		9	LINTERNA PARA EXAMEN	BAJA COMPLEJIDAD
		10	MALETIN DE MEDICAMENTOS	BAJA COMPLEJIDAD
		11	MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	BAJA COMPLEJIDAD
		12	PANTOSCOPIO	BAJA COMPLEJIDAD
		13	SET DE COLLARINES CERVICALES	BAJA COMPLEJIDAD
		14	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	BAJA COMPLEJIDAD
		15	TABLA RÍGIDA	BAJA COMPLEJIDAD
		16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	BAJA COMPLEJIDAD
		17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	BAJA COMPLEJIDAD
		18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	BAJA COMPLEJIDAD
	19	MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL	MEDIANA COMPLEJIDAD	
<b>EQUIPO DE COMUNICACIONES PARA LAS AMBULANCIAS</b>				
	20	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	BAJA COMPLEJIDAD	
	21	HANDY	BAJA COMPLEJIDAD	

### ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA

(APLICADO A EQUIPOS DE MEDIANA 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
<b>Conclusiones (*):</b>		

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.						
5.						

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

**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 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.

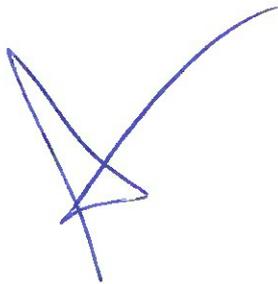
Siendo las .....horas del día ..... del mes de ..... del año .....; en señal de conformidad suscriben las partes.

Por la Empresa Contratista:

Por la Entidad:

Representante Legal del Contratista

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

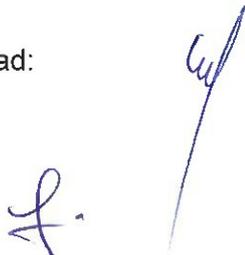


Director de la Unidad Ejecutora Beneficiaria.

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:



Director(a) del EE. SS Beneficiario.

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

### ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA

(APLICADO A AMBULANCIAS - UNIDAD MÓVIL)

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: \_\_\_\_\_  
Cantidad: \_\_\_\_\_  
N° VIN y N/S Motor: \_\_\_\_\_  
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
<b>Conclusiones (*):</b>		

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.						
5.						

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

**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 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:**

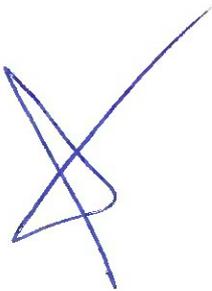
**Por la Entidad:**

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

Director de la Unidad Ejecutora Beneficiaria.  
 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:

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




Responsable de Transportes de la UE o quien haga sus veces.  
 Nombre (s):  
 Apellidos:  
 N° DNI o Colegiatura:  
 Profesión:



**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL**

(APLICADO A EQUIPOS DE MEDIANA 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 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.				

*f.*

**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 de la Unidad Ejecutora  
Beneficiaria.

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:

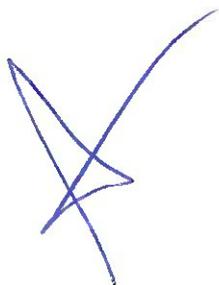
Director(a) del EE. SS Beneficiario.

Nombre (s):

Apellidos:

N° DNI o Colegiatura:

Profesión:



**ACTA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y/O CONDUCTORES**

(APLICADO SOLO SI ENCUENTRA DEFINIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN EN CUESTION)

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: \_\_\_\_\_  
 (Cantidad) \_\_\_\_\_  
 Serie(s) o VIN/N° Motor: \_\_\_\_\_  
 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**).

	<b>Orientada a Personal de Mantenimiento (M)</b>	<b>SI/NO</b>
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.				

**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:**

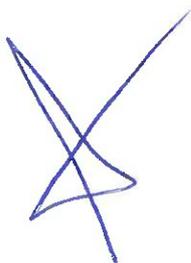
**Por la Entidad:**

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

Director de la Unidad Ejecutora  
Beneficiaria.  
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:

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



Responsable de Transportes de la UE o  
quien haga sus veces.  
Nombre (s):  
Apellidos:  
N° DNI o Colegiatura:  
Profesión:



**ACTA DE CONFORMIDAD TÉCNICA**

(APLICADO A EQUIPOS DE BAJA 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 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
<b>Conclusiones (*):</b>		

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.

**Por la Empresa Contratista:**

**Por la Entidad:**

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

Director de la Unidad Ejecutora Beneficiaria.  
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:

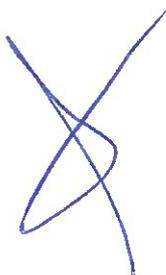
Director(a) del EE. SS Beneficiario.

Nombre (s):

Apellidos:

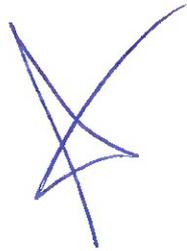
N° DNI o Colegiatura:

Profesión:

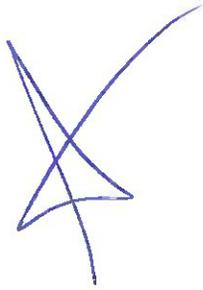




**ESPECIFICACIONES  
TÉCNICAS**



**AMBULANCIA RURAL  
TIPO-I**



<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>VEHÍCULO</b>
<b>AMBULANCIA RURAL TIPO-I</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** VEHÍCULO CON EQUIPOS APROPIADOS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO, INESTABLES QUE REQUIERAN ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA DURANTE EL TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

A.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VEHÍCULO
A01	<p>VEHÍCULO ORIGINAL DE FABRICA DE DOBLE TRACCIÓN, Y/O CARROZADA SOBRE VEHICULO DE TRACCIÓN 4X4 O 4WD, PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS EN ESTADO CRITICO DE SALUD.</p> <p>DEBERÁN CUMPLIR LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE REQUIEREN LOS VEHÍCULOS, PARA QUE: INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE, ESTABLECIDO EN EL D.S. N° 058-2003-MTC, MODIFICADO POR LOS DECRETOS SUPREMOS: N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC Y DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON LA R.D. N° 4848-2006-MTC/15.</p> <p>ASÍ MISMO TENER COMO REFERENCIA LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS DE LA NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA.</p>
A02	<b>AÑO DE MODELO:</b> MÍNIMO 2022
A03	<b>CONDICION:</b> NUEVA SIN USO
A04	<b>CHASIS O VEHÍCULO BASE:</b> ACORDE A DIMENSIONES Y PESO DE LA CARROCERÍA INCLUYENDO EQUIPOS MÉDICOS BÁSICOS, ACCESORIOS Y CUATRO (04) PERSONAS. CAPAZ DE FUNCIONAR SATISFACTORIAMENTE EN ZONAS RURALES CON CAMINOS ACCIDENTADOS, INCLINADOS, FANGOSOS DE COSTA, SELVA Y SIERRA CON ALTURAS POR ENCIMA DE LOS 4,000 MSNM. EL CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO DEBERÁ SER ESTABLE.
A05	<b>MOTOR:</b> DIÉSEL TURBO ALIMENTADO, REFRIGERADO POR AGUA O MOTOR DIÉSEL TURBO INTERCOOLER DE GEOMETRÍA VARIABLE.
A06	<b>CILINDRADA DE MOTOR:</b> NO MAYOR DE 3,000 c.c.
A07	<b>POTENCIA DE MOTOR</b> COMO MÍNIMO DE 145 HP Y <b>TORQUE DE MOTOR</b> NO MENOR DE 40.0 kgf-m.
A08	<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN:</b> ELECTRICA Y/O ELECTRONICA O HIDRÁULICA SERVO ASISTIDA, O HIDRÁULICA, PIÑON Y CREMALLERA ASISTIDA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A09	<b>TRANSMISIÓN:</b> SISTEMA DE TRANSMISIÓN MECÁNICA, CON CAJA DE CAMBIOS DE 5 VELOCIDADES COMO MÍNIMO HACIA DELANTE Y UNA DE RETROCESO.
A10	<b>TRACCIÓN:</b> 4X4 O 4WD, TODO TERRENO, CON CAJA DE TRANSFERENCIA MECÁNICA O MEJOR TECNOLOGÍA, SELECTOR DE CAMBIO DE TRACCIÓN EN LA CABINA DE CONDUCCIÓN.
A11	<p><b>SISTEMA DE FRENOS:</b> SERVICIO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO.</p> <p><b>FRENOS DELANTEROS:</b> DISCOS VENTILADOS.</p> <p><b>FRENOS POSTERIORES:</b> DISCOS O TAMBORES.</p> <p><b>FRENO DE ESTACIONAMIENTO</b> O DE EMERGENCIA.</p> <p>DEBE DE CONTAR CON SISTEMA ABS (ANTIBLOQUEO).</p>
A12	<p><b>SISTEMA DE SUSPENSIÓN:</b> DE AMORTIGUACIÓN PARA TRABAJO PESADO.</p> <p><b>DELANTERA:</b> BALLESTAS Y NEUMÁTICA O INDEPENDIENTE TIPO MC PHERSON CON DOBLE ORQUILLA Y BARRA ESTABILIZADORA DELANTERA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE</p> <p><b>POSTERIOR:</b> EJE RIGIDO CON MUELLES SEMI ELIPTICOS (TIPO BALLESTAS). O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE</p>
A13	<p><b>RUEDAS Y NEUMÁTICOS:</b> DIÁMETRO DEL ARO DE ACERO NO MENOR DE 16 PULGADAS. TIPO DE NEUMÁTICOS: TODO TERRENO DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE ARO OFERTADO.</p> <p><b>LLANTA DE REPUESTO:</b> NEUMÁTICO CON ARO DE IGUALES CARACTERISTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA CON SEGURO INCORPORADO.</p>
A14	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b></p> <p><b>BATERIA:</b> 12 VOLTIOS, CON CAPACIDAD MINIMA 60 Ah COMO MINIMO.</p> <p><b>SISTEMA DE CARGA:</b> ALTERNADOR CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LA VEHICULO Y CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p><b>LUCES DELANTERAS:</b> HALOGENAS O XENON O LED. CON DOS (02) FAROS NEBLINEROS.</p>

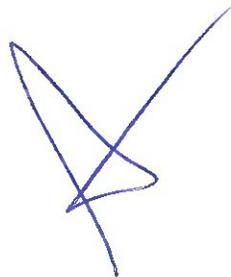
A15	<b>ESCAPE DE GASES:</b> LA EXPULSION DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL MANERA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MEDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS, Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACION. PUEDE SER EL TENDIDO DE FORMA HORIZONTAL O VERTICAL. DEBE CUMPLIR COMO LIMITE MAXIMO PERMISIBLE DE EMISIONES ATMOSFERICAS VEHICULOS CON TECNOLOGIA EURO IV Ó EQUIVALENTE.
A16	<b>ALTURA MINIMA AL SUELO:</b> 200 mm.
A17	<b>CAPACIDAD DE CARGA ÚTIL:</b> MINIMO 400 kg DESPUÉS DE SU CONVERSIÓN A AMBULANCIA (SIN INCLUIR EQUIPOS MEDICOS, NI PERSONAL NI PACIENTE).
<b>B</b>	<b>CABINA DE CONDUCCIÓN:</b>
B01	<b>DISEÑO DE FÁBRICA:</b> COMPARTIMIENTO SEPARADO CON LA ZONA DE ATENCIÓN MÉDICA.
B02	<b>ASIENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PARA PILOTO:</b> TIPO BUTACA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR RECLINABLE Y ERGONOMICOS.</li> <li>• <b>PARA COPILOTO Y OPCIONALMENTE UN ACOMPAÑANTE:</b> TIPO BUTACA O BANCADA ORIGINAL DE FÁBRICA, CON RESPALDAR Y ERGONOMICOS.</li> </ul>
B03	<b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b> ORIGINALES DE USO AUTOMOTRIZ, MINIMO DOS (02) DE TRES (03) PUNTOS Y UNO (01) DE DOS (02) PUNTOS PARA EL TERCER PASAJERO DE SER EL CASO.
B04	<b>EQUIPO DE SONIDO:</b> RADIO AM/FM CON CD Y DOS (02) PARLANTES.
B05	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO:</b> TIPO (FRIO/CALOR) MANUAL PARA CABINA DE CONDUCTOR.
B06	<b>INSTRUMENTOS MÍNIMOS:</b> VELOCIMETRO CON ODÓMETRO EN km. TACÓMETRO. MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE. MEDIDOR DE TEMPERATURA DEL MOTOR. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA.
<b>C</b>	<b>CARROCERÍA Y/O CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:</b>
C01	ORIGINAL INTEGRAL DE FABRICA O <b>CARROZADA SOBRE VEHÍCULO DE CARGA DE TRACCIÓN 4X4 O 4WD</b> , CONTARÁ CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CON ESPACIO PARA ALOJAR COMO MINIMO A UN (01) PACIENTE EN CAMILLA Y DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
C02	<b>DIMENSIONES INTERNAS DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 953-2006-MINSA QUE APRUEBA LA NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALTO:</b> NO MENOR DE 120 cm***</li> <li>• <b>LARGO:</b> NO MENOR 190 cm</li> <li>• <b>ANCHO:</b> NO MENOR DE 130 cm</li> </ul> *** Altura medida en área de la ubicación de la butaca de la persona que asiste.
C03	<b>ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES:</b> PAREDES LATERALES Y TECHO CON SOLIDEZ QUE GARANTICEN LA RESISTENCIA FRENTE A LAS CONSTANTES VIBRACIONES A LAS QUE ESTARÁ EXPUESTA EN CARRETERAS CARROZABLES. CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR CALIDAD ENTRE PANELES INTERNOS Y EXTERNOS PARA MANTENER LA TEMPERATURA CONSTANTE Y EL AISLAMIENTO ACUSTICO EN EL INTERIOR DE LA CABINA. DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTANDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL.
C04	<b>PARED INTERNA Y SUPERFICIE INTERIOR:</b> NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES. RECUBIERTO CON MATEERIAL IMPERMEABLE, SINTETICO, DE ALTO IMPACTO, TOTALMENTE DURO (LAMINADO DE ALTA PRESION) Y UV RESISTENTE, COMPLETAMENTE LISAS, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTIHONGO, ANTIPARASITO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL. UNIFORME Y CONTINUA, COLOR CLARO.
C05	<b>PISO:</b> DE MATERIAL SINTETICO PLANO RETARDANTE DEL FUEGO, DE SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE DE UNA SOLA PIEZA, CON RECUBRIMIENTO FINAL, SIN OBSTACULOS NI DEFORMACIONES, SIN COSTURAS, NI UNIONES. PROTECCIÓN DE LA ZONA DE ACCESO DE LA CAMILLA CON UNA PLACA DE ALUMINIO O PLACA DE ACERO INOXIDABLE.
C06	CAMILLA INSTALADA Y ANCLADA SOBRE EL PISO DE LA CABINA MÉDICA EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS. CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN: UNO DIRECTAMENTE AL PISO AL PIE DE LA CAMILLA Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA O CON SUJECCION A LA ALTURA DE LA CABECERA ANCLADA AL PISO; SU DESPLAZAMIENTO DEBERÁ SER LINEAL Y DIRECTO SIN OBSTÁCULOS NI SISTEMA DE RIELES.

C07	EQUIPOS ELECTRICOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTI VIBRATORIOS Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.
C08	<b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b> TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO BASE CON BATERÍA DEDICADA CONECTADA AL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL. TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO. CADA CIRCUITO DEBE SER INDEPENDIENTE, TENER SU PROPIA PROTECCIÓN Y CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO, PROTEGIDO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA, RESISTENTE A LA IGNICIÓN Y LIBRE DE HALÓGENOS. <b>UN CONVERTIDOR DE 12 VDC/220VAC POTENCIA 2000 W COMO MÍNIMO. TOMACORRIENTES DE 12 VDC y 220 VAC (04 UNIDADES VAC Y 04 UNIDADES VDC) PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS. LOS TOMACORRIENTES DE DIFERENTES TENSIONES NO DEBEN SER INTERCAMBIABLES. UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC). LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE COMPARTIR ESPACIOS CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS, SEGÚN NORMAS. CABLE VULCANIZADO DE 30 METROS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.</b>
C09	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO ADECUADO PARA LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO, CON UN CALEFACTOR Y UN EXTRACTOR DE AIRE.</b>
C10	<b>SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL:</b> DOS (02) TOMAS TIPO DISS EMPOTRADAS COMO MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE Y OTRA DE EMERGENCIA, CON UN COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON SISTEMA DE FIJACIÓN, PARA ALOJAR UNA (01) BOTELLA DE OXÍGENO DE TIPO M, SIN PÉRDIDA DE SUMINISTRO. CON SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL (MANIFOLD, REGULADOR, FLUJÓMETROS, VÁLVULAS, CONECTORES Y MANGUERAS) DEBIDAMENTE NORMALIZADOS. TODOS LOS CONDUCTOS PARA INSTALACIÓN DE GASES DEBEN SER VENTILADOS Y ACCESIBLES. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS.
C11	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y UN DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL.
C12	<b>PUERTA DE ACCESO:</b> LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA DEBE TENER UNA (01) PUERTA TRASERA DE DOBLE HOJA VERTICAL DE CIERRE HERMÉTICO CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR CALIDAD, VENTANA (S) CON VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO. DISPONDRÁ DE PASAMANOS DE SEGURIDAD EN ACERO INOXIDABLE DE 1" Ø Y 3 mm DE ESPESOR O MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN. <b>UNA PUERTA LATERAL DERECHA VERTICAL DE CIERRE HERMÉTICO, CON VENTANA DE VIDRIO CORREDIZA O DE LUNA FIJA DE CALIDAD AUTOMOTRIZ, PAVONADA, CHAPAS DE ACERO CON LLAVE.</b>
C13	<b>SISTEMAS DE PROTECCIÓN (ANTI-VUELCO):</b> TIPO JAULA, CON PERFILES DE SECCIÓN TUBULAR O SECCIÓN EQUIVALENTE DE ALUMINIO O MONOBLOQUE O PROTECTOR DE POLIMERO ESTRUCTURAL, QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS OCUPANTES EN CASO DE VUELCO.
C14	<b>COLORES EXTERIORES:</b> DISTINTIVOS ACORDE A NORMA NTS N°. 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL POSTOR ADJUDICADO).
C15	<b>ILUMINACIÓN INTERIOR DE LUZ BLANCA:</b> MÍNIMO TRES (03) LAMPARAS LED, INTENSIDAD VARIABLE, INTERRUPTOR INDIVIDUAL O INDEPENDIENTE. PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX DE MODO QUE NO ALTERE LOS COLORES NATURALES. UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS.
C16	<b>VENTANAS:</b> VIDRIOS TEMPLADOS Y PAVONADOS
C17	<b>SISTEMA ADICIONALES DE SEGURIDAD:</b> EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
C18	NIVEL DE RUIDO AL INTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN CONFORME A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 830-2012-MINSA.
D	<b>MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA</b>
D01	UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO, COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD, CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO (ESPECIFICAR EL MATERIAL A OFERTAR), NO SE ACEPTARÁ (PRFV -FIBRA DE VIDRIO Y/O MELAMINE), DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, RÍGIDO, IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS. CON PUERTAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES.
D02	UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON COLCHONETA CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O PARA TRANSPORTAR DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON CINTURONES DE SEGURIDAD, TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN,

	TAPA REBATIBLE, Y CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS, CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
D03	ASIENTO FIJO, CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL (01) UBICADO EN CABECERA DE LA UBICACIÓN DE LA CAMILLA. CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, APOYO DE CABEZA ACOLCHADO, TAPIZ LAVABLE, ERGONÓMICO.
D04	UNA (01) LÁMPARA DE LUZ LED PARA EXAMEN DEL PACIENTE.
E	<b>ACCESORIOS</b>
E01	UNA (01) BARRA DE LUCES DE TECHO TIPO BANDERA DE CUATRO ELEMENTOS, DE LUZ ESTROBOSCÓPICA CON LEDS. CON ALTA VOZ PARA INTEMPERIE MAYOR A 100 WATTS.
E02	UNA (1) SIRENA ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES.
E03	<b>EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN:</b> SOBRE UNIDAD MÓVIL, SINTONIZADO CON LA CENTRAL DE SU BASE DE OPERACIONES.
E04	<b>SISTEMA DE MONITOREO SATELITAL:</b> (GPS) SERVICIO CUBIERTO POR LO MENOS DE 12 MESES. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CON LA ENTREGA DE LA UNIDAD: <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTORIZACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO DE MONITOREO.</li> <li>• COPIA DE HOMOLOGACIÓN DE LOS EQUIPOS EN EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC).</li> <li>• COPIA DE QUE EL PROVEEDOR DEL EQUIPO (GPS) Y SERVICIOS ES UN PRESTADOR INSCRITO EN EL MTC DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD DEL TUO DE LA LEY DEL MTC.</li> </ul>
E05	DOS (02) FAROS DE LUZ HALÓGENA O LED MULTIDIRECCIONAL, A AMBOS LADOS DEL VEHICULO.
E06	DOS (02) DISPOSITIVOS DE LUCES PERIMETRALES O LED ESTROBOSCÓPICAS.
E07	DOS (02) FAROS ANTINEBLA DELANTEROS 100 WATTS C/U O SU EQUIVALENTE EN LUX COMO MÍNIMO.
E08	UN (01) JUEGO DE TRIÁNGULOS DE PELIGRO.
E09	UN (01) EXTINTOR DE PQS RECARGABLE EN LA CABINA AUTOMOTRIZ, 04 kg.
E10	CINTAS REFLECTIVAS, SEGÚN NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01.
F	<b>HERRAMIENTAS BÁSICAS</b>
F01	UNA (01) GATA HIDRÁULICA TIPO LAGARTO O CAIMÁN DE 2 TN COMO MÍNIMO.
F02	UN CABLE DE REMOLQUE TIPO ESLINGA CON DISTANCIA NO MENOR DE 3 METROS ADECUADO AL VEHÍCULO OFERTADO.
F03	UN (01) JUEGO CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA.
F04	UN (01) FARO DE LUZ PORTÁTIL CON ALIMENTACIÓN DESDE EL ENCENDEDOR.
F05	UNA (01) LLAVE DE RUEDAS EN CRUZ.
F06	UN (01) DESARMADOR PLANO 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F07	UN (01) DESARMADOR ESTRELLA 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F08	UN JUEGO DE LLAVES MIXTAS PARA MECÁNICA DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F09	UN JUEGO DE DADOS PARA MECÁNICA CON PALANCA, MILIMÉTRICAS DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F10	DOS (02) LLAVES FRANCESAS UNA DE 8 PULGADAS MÍNIMO Y OTRA DE 10 PULGADAS MÍNIMO
F11	UN (01) ALICATE DE CORTE DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F12	UN (01) ALICATE DE PRESIÓN DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F13	UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE NEUMÁTICOS.
F14	UN (01) COMPRESOR DE AIRE DE DOBLE PISTÓN DE ACERO INOXIDABLE, PARA INFLADO DE NEUMÁTICOS A UNA PRESIÓN MÁXIMA DE 150 Psi, CON SUMINISTRÓ ELÉCTRICO DE 12 V/CC Y CONECTORES A BATERÍA Y/O TOMA ELÉCTRICA DEL AUTOMÓVIL, DE FLUJO MÍNIMO DE 50 L/min.
G	<b>GARANTÍA:</b>
G01	<b>PARA EL VEHÍCULO Y CABINA MÉDICA:</b> 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
G02	<b>PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO:</b> 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
H	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AMBULANCIA Y EQUIPO MÉDICO)</b>
H01	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA AMBULANCIA, CON FRECUENCIA SEMESTRAL COMO MÍNIMO, EN LO QUE DURE LA GARANTÍA COMERCIAL Y DE LA MISMA MANERA PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO. EL CONTRATISTA A LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA, PRESENTARÁ EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA AMBULANCIA Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.
I	<b>CAPACITACIÓN:</b>
I01	CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL USO Y OPERACIÓN DEL EQUIPAMIENTO A BORDO, DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y/O ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS; LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA AL PERSONAL DESIGNADO POR LAS UNIDADES EJECUTORAS BENEFICIARIAS.

I02	CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO, DIRIGIDO AL PERSONAL, TÉCNICO AUTOMOTRIZ, CONDUCTORES Y/O PERSONAL DESIGNADO POR LAS UNIDADES EJECUTORAS BENEFICIARIAS, CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS. LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA A TODO EL PERSONAL DESIGNADO.
I04	LA CAPACITACIÓN SERÁ EFECTUADA PREVIA A LA FIRMA DE LA CONFORMIDAD, PARA LO CUAL DEBERÁ CERTIFICARSE A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES.
I05	MANUALES DE USUARIO Y DE SERVICIO TÉCNICO, AMBOS EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARÁN CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA Y EL EQUIPO MEDIO, SI ESTOS MANUALES SE ENCONTRARAN EN IDIOMA EXTRANJERO, ADICIONALMENTE SE ENTREGARÁ LA TRADUCCIÓN.
J	<b>PRUEBA DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, PROTOCOLOS DE PRUEBAS E INSPECCIÓN TÉCNICA:</b>
J01	DEBERÁ SER PUESTO A PRUEBA Y FUNCIONAMIENTO DE TODOS SUS COMPONENTES. EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LAS PRUEBAS DE ENSAYO Y/O FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES, POR EL PERSONAL ESPECIALIZADO, BAJO LOS SIGUIENTES CRITERIOS.
J02	<b>AMBULANCIA:</b> PRUEBAS DE OPERATIVIDAD DE LA UNIDAD, VENTILACIÓN, INSTALACIONES DE OXÍGENO, INSTALACIÓN ELÉCTRICA E ILUMINACIÓN, MATERIALES Y CONDICIONES FÍSICAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA Y OTROS QUE CORRESPONDA.
J03	<b>EQUIPOS MÉDICOS:</b> PRUEBAS DE OPERATIVIDAD Y VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
J04	LOS PROTOCOLO DE PRUEBAS DEBERÁ PRESENTARSE CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE LA AMBULANCIA.
K	<b>OTRAS CONSIDERACIONES QUE FORMARAN PARTE DE LOS REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO:</b>
K01	AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA – DIGEMID PARA IMPORTAR Y/O COMERCIALIZAR MEDICAMENTOS, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPOS DE USO MÉDICO, EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR; SE ACREDITARÁ CON COPIA DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL EXPEDIDO POR LA DIGEMID – MINSA.
K02	COPIA DE LA AUTORIZACIÓN DE LA PLANTA PARA LA FABRICACIÓN, ENSAMBLAJE, MONTAJE O MODIFICACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE TERRESTRE EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR, OTORGADO POR LA DIRECCION DE ORDENAMIENTO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES Y FISCALIZADOS (DOPIF) DE ACUERDO A LO DISPUESTO POR DECRETO SUPREMO N° 006-2021-PRODUCE.
K03	DECLARACIÓN JURADA DE TRÁMITE, PARA LO OBTENCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), LA TARJETA DE PROPIEDAD Y LA PLACA FÍSICA DE RODAJE A NOMBRE DEL USUARIO FINAL ( <b>UNIDAD EJECUTORA BENEFICIARIA – VER DISTRIBUCIÓN EN EL CUADRO N° 01</b> ), SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 65 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE QUE LA ENTIDAD HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL POR LA CONTRAPRESTACIÓN Y ENTREGADO TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 - MINSA/OGDN -V.01				
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPAMIENTO	CANT	
Ambulancia Tipo I	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	1	
	2	CAMILLA TELESCÓPICA	1	
	3	CHALECO DE EXTRICACION	1	
	4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	1	
	5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	1	
	6	ESTETOSCOPIO ADULTO	1	
	7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	1	
	8	JUEGO DE FÉRULAS	1	
	9	LINTERNA PARA EXAMEN	1	
	10	MALETIN DE MEDICAMENTOS	1	
	11	MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	1	
	12	PANTOSCOPIO	1	
	13	SET DE COLLARINES CERVICALES	1	
	14	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	1	
	15	TABLA RÍGIDA	1	
	16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	
	17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1	
	18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	1	
	EQUIPO DE COMUNICACIONES			
	19	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	1	
20	HANDY	2		
<b>TOTAL</b>			<b>21</b>	


<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUIDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTATIL, DISEÑADO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA).
A02	INDICADOR DE PRESION NEGATIVA.
A03	CON FILTRO ANTIBACTERIANO.
A04	DE ESTRUCTURA EN ABS ANTIGOLPES
A05	ASA INTEGRADA AL EQUIPO.
A06	LA PREINSTALACIÓN DEL EQUIPO EN LA AMBULANCIA DEBE ASEGURAR LA ESTABILIDAD DEL EQUIPO AL MOVIMIENTO DEL VEHÍCULO, Y SERÁ DE FÁCIL ACCESO PARA SU USO Y TRANSPORTE CON EL PACIENTE.
<b>A07</b>	<b>BOMBA DE VACÍO</b>
A08	PRESION REGULABLE
A09	RANGO DE PRESION DE VACIO: HASTA 540 mm Hg O MAYOR VACIO.
A10	CON BAJO DE NIVEL DE RUIDO, IGUAL O MENOR A 70 dB.
A11	CAPACIDAD DE SUCCION CONTINUA DE 20 LPM Ó MÁS
<b>A12</b>	<b>FRASCO RECOLECTOR</b>
A13	UN (01) FRASCO CON CAPACIDAD EFECTIVA DE UN (01) LITRO o MAS.
A14	DE PLASTICO TRANSPARENTE (POLISULFONA O POLICARBONATO) CON ESCALA DE MEDIDA.
A15	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A16	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) FRASCO RECOLECTOR DE REPUESTO CON ESCALA GRADUADA DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS.
B02	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN ADULTOS
B03	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN PEDIÁTRICAS
B04	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN NEONATAL
B05	DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO
B06	TUBO DE SILICONA FLEXIBLE.
B07	BOLSA DE TRANSPORTE PARA EL EQUIPO ASPIRADOR DE SECRECIONES Y SUS ACCESORIOS.
B08	DISPOSITIVO DE SOPORTE.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DE LA AMBULANCIA
C02	CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 45 MINUTOS
C03	APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60HZ

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>MOBILIARIO</b>
<b>CAMILLA TELESCÓPICA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	SISTEMA DE DOBLE FIJACIÓN AL VEHÍCULO
A02	CAMILLA TELESCÓPICA TIPO TIJERA O M, CONSTRUIDA EN TUBO DE ALUMINIO REFORZADO O ACERO INOXIDABLE.
A03	MÍNIMO DOS (02) RUEDAS GIRATORIAS DE GRADO HOSPITALARIO, DE 12 cm DE DIAMETRO COMO MÍNIMO, CON DISPOSITIVO PARA FRENO POR LO MENOS EN DOS DE SUS RUEDAS.
A04	DE MÚLTIPLES ALTURAS O NIVELES POSIBLES, CONTROLADOS MANUALMENTE, PARA SU FÁCIL ACCESO EN CUALQUIER SITUACIÓN.
A05	ADOPTA POSICION FOWLER; CAPACIDAD DE ADOPTAR POSICIÓN DE TRENDELEMBURG.
A06	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK.
A07	DOS BARANDAS LATERALES DESLIZABLES ó PLEGABLES ó RETRACTILES.
A08	COLCHONETA CON CUBIERTA DE MATERIAL A PRUEBA DE HUMEDAD Y DE FACIL DESINFECCION.
A09	CON SISTEMA DE RUEDAS ADICIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA.
A10	CAPACIDAD DE CARGA NO MENOR A 200 KILOS.
A11	CON CAPACIDAD PARA ALOJAR BALÓN DE OXIGENO PORTÁTIL DE FORMA SEGURA O UN MECANISMO DE SOPORTE DE FIJACIÓN.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	ASAS O MANIJAS PARA TRANSPORTAR (EMPUJAR/JALAR) O CARGAR LA CAMILLA.
B02	UN (01) GANCHO O MECANISMO DE SEGURIDAD INGRESO Y SALIDA EN LA AMBULANCIA O SEGÚN EL DISEÑO DE CADA FABRICANTE.
B03	LONA PARA TRANSFER CON ASAS (TRANSFER FLAT).
B04	UN (01) PORTA SUERO TELESCÓPICO.
B05	UN (01) JUEGO DE CORREAS DE SUJECIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TORAX, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FACIL IMPERMEABLE A LIQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>CHALECO DE EXTRICACION</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARÍN CERVICAL.
A02	CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL.
A03	REFORZADO CON VARILLAS.
A04	TRANSPARENTE A LOS RAYOS X.
A05	MATERIAL POLIVINILO LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE.
A06	USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	ALMOHADA PARA LA NUCA.
B02	BANDA PARA LA NUCA Y BARBILLA
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	BOLSA DE TRASLADO CON ASA.
C02	CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD

## ESPECIFICACIONES TECNICAS

## DISPOSITIVO MÉDICO

## CILINDRO DE OXIGENO TIPO D

DEFINICION FUNCIONAL: PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

## REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 425 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO, TIPO D.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA.
B	COMPONENTES:
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-870).
B04	REGULADOR CON MANÓMETRO DE OXÍGENO.
B05	FLUJOMETRO DE 0 A 15 LPM Ó MAYOR.
C	ACCESORIOS:
C01	UN (01) HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.

## ESPECIFICACIONES TECNICAS

## DISPOSITIVO MÉDICO

## CILINDRO DE OXIGENO TIPO M

DEFINICION FUNCIONAL: PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

## REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 3,450 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE, TIPO M. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO TIPO M.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE TODAS LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA
B	COMPONENTES:
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-540).
B03	CUBIERTA PROTECTORA DE LA VÁLVULA TIPO GRIFO.
B04	MANÓMETRO DE OXÍGENO DE 0 A 2500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
B05	DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
C	ACCESORIOS:
C01	DOS (02) HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ESTETOSCOPIO ADULTO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA)
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE.
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA).
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>JUEGO DE FÉRULAS</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS Y QUE REQUIEREN INMOVILIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES,

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	RÍGIDA CON ALMA FLEXIBLE DE ALEACIÓN DE ALUMINIO.
A02	DE MATERIAL LAVABLE, NO ABSORBENTE A FLUIDOS Y SECRECIONES.
A03	SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO.
A04	NO DEBE TENER VÁLVULAS, BOMBAS

<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, COMPRENDE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MUÑECA.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR ANTEBRAZOS DE ADULTOS O PIERNAS DE NIÑOS.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR TOBILLO O CODO.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS SUPERIORES DE ADULTOS O INFERIORES DE NIÑOS.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE ADULTOS.</li> </ul>
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	CON BOLSA DE TRANSPORTE.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>LINTERNA PARA EXAMEN</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	LINTERNA PARA EXAMEN LED (LUZ BLANCA).
A02	CLIP TIPO LAPICERO.
A03	PARA USO MÉDICO.
A04	MANGO A PILAS.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO
B02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO.
B03	UN CARGADOR PARA BATERÍAS.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	PILAS Y/O BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>MALETIN DE MEDICAMENTOS</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON COMPARTIMENTOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES Y CAÍDAS, DE USO CONSTANTE Y DURABLE.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES)

*(Handwritten signatures and marks)*

<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON ESPACIOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
<b>B01</b>	<b>RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:</b>
B02	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 CC.
B03	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B04	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B04	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
<b>B05</b>	<b>RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:</b>
B06	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450 CC Y MENOR A 1000 CC.
B07	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B08	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B09	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
<b>B10</b>	<b>LARINGOSCOPIO:</b>
B11	CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA, LÁMPARA DE XENÓN O LED, CON TRES HOJAS DE ACERO INOXIDABLE.
B12	DE DIFERENTES TAMAÑOS, REUSABLES Y AUTOCLAVABLES, PARA PACIENTES ADULTOS TIPO MACINTOSH; UNA HOJA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MACINTOSH REUSABLE Y AUTOCLAVABLES; TRES HOJAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MILLER REUSABLE.
B13	UN MANGO PARA PILAS.
<b>B14</b>	<b>SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS:</b>
B15	TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS: MÍNIMO 12 UNIDADES
<b>B16</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (OROTRAQUEAL CON CUFF):</b>
B17	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
B18	VEINTE (20) GUÍAS DESECHABLES.
<b>B19</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (NASOTRAQUEAL SIN CUFF):</b>
B20	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
<b>B21</b>	<b>SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS:</b>
B22	DOCE (12) UNIDADES: 6 ADULTOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO) Y 6 PEDIÁTRICOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO)
<b>B23</b>	<b>MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES:</b>
B24	CINCO (05) UNIDADES: 2 PEDIÁTRICOS Y 3 ADULTOS.
B25	01 PINZA TIPO MAGILL PEDIÁTRICO.
B26	01 PINZA TIPO MAGILL ADULTO
B27	01 BOTELLA DE ALUMINIO PARA OXÍGENO PORTÁTIL CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO TIPO M-9, PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. BOTELLA LLENA A PRESIÓN MÁXIMA.
B28	ABREBOCA.
B29	DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>PANTOSCOPIO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO MÉDICO USADO EN EL EXAMEN VISUAL DE LA PARTE BUCAL, VISTA Y OÍDO DEL PACIENTE ADULTO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SET DE DIAGNÓSTICO QUE INCLUYE OFTALMOSCOPIO, OTOSCOPIO Y ACCESORIOS, PARA PACIENTE ADULTO.
A02	EL MATERIAL METALICO DEL PANTOSCOPIO, DEBE SER METALICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.
<b>B</b>	<b>OTOSCOPIO:</b>
B01	APTO PARA TRABAJO CON ESPÉCULOS DE MATERIAL PLÁSTICO O SIMILAR DE TAMAÑOS DIFERENTES.
B02	CON LUPA PARA VISUALIZACIÓN TIMPÁNICA.
B03	SISTEMA DE ILUMINACION POR LAMPARA LED.
B04	CAPACIDAD PARA OTOSCOPIA NEUMÁTICA.
B05	ESPECULO NASAL AJUSTABLE ADOSABLE AL OTOSCOPIO.
<b>C</b>	<b>OFTALMOSCOPIO:</b>
C01	COMPUESTO POR DIAFRAGMA DE RUEDA, DIAFRAGMA LINEAL VERTICAL.
C02	CAPACIDAD DE TRABAJO: DE -25 D HASTA +25 D O RANGO MÁS AMPLIO, EN PASOS INDIVIDUALES.
C03	APERTURA PARA ILUMINACIÓN DE HENDIDURA.
C04	FILTRO PARA ILUMINACIÓN LIBRE DE ROJO (FILTRO VERDE).
C05	FILTRO PARA USO DE FLUORESCÉINA.
C06	BANCO DE DIAFRAGMAS PARA USO EN PUPILAS PEQUEÑAS Y DILATADAS.
C07	ILUMINACIÓN POR LÁMPARA LED O XENON.
<b>D</b>	<b>PORTALÁMPARAS NASO-RINO-LARINGEO:</b>
D01	ILUMINACIÓN DE PORTALÁMPARAS CON LÁMPARA DE LUZ LED O XENÓN
D02	JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
D03	CON SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
<b>E</b>	<b>MANGO:</b>
E01	MANGO RECARGABLE PARA USO COMPARTIDO ENTRE OFTALMOSCOPIO Y OTOSCOPIO CON REGULADOR DE INTENSIDAD DE LUMINOSA (POTENCIÓMETRO).
E02	CONSTRUIDO EN MATERIAL METÁLICO, CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE.
E03	CON ENCAJE PRACTICO Y RÁPIDO PARA INTERCAMBIO DE CABEZALES.
E04	FUNCIONAMIENTO CON FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA.
<b>F</b>	<b>ACCESORIOS INCLUIDOS EN TODO EL SET:</b>
F01	LÁMPARAS DE REPUESTO PARA: (01) OFTALMOSCOPIO, (01) OTOSCOPIO
F02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO PARA PORTALÁMPARAS.
F03	UN (01) JUEGO DE ESPÉCULOS REUTILIZABLES DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F04	UN (01) PERA PARA PRUEBA NEUMÁTICA COMPATIBLE AL OTOSCOPIO.
F05	UN (01) PORTALÁMPARAS.
F06	UN (01) JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F07	UN (01) SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
F08	DOS (02) JUEGOS DE BATERÍA RECARGABLE, (UN JUEGO ESTÁNDAR Y OTRO DE REPUESTO).
F09	UN (01) CARGADOR DE BATERÍAS ORIGINAL DE FÁBRICA, ALIMENTADO A TENSIÓN DE 220 VAC 60 HZ, SEGÚN DISEÑO DEL FABRICANTE.
F10	UN (01) ESTUCHE CONTENEDOR DEL SET.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>SET DE COLLARINES CERVICALES</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	TRES (03) TAMAÑOS COMO MÍNIMO.

A02	RADIO COMPATIBLE CON RX, TAC Y MRI.
A03	CON ORIFICIO PARA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA
A04	RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL
A05	TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>MOBILIARIO</b>
<b>SILLA DE RUEDAS PLEGABLE</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA EVACUAR A PACIENTES DISCAPACITADOS POR ESCALERAS DE EDIFICIOS O ESPACIOS CONFINADOS DE FORMA CÓMODA Y SEGURA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	BASTIDOR PLEGABLE DE ALUMINIO LIGERO Y MANIOBRABLE.
A02	CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 150 kg.
A03	CON CUATRO (04) EMPUÑADURAS PLEGABLES EN EL RESPALDO.
A04	EN LA PARTE INFERIOR CON DOS (02) EMPUÑADURAS TELESCÓPICAS.
A05	CON ASIENTO Y RESPALDO DE NYLON RECUBIERTO DE VINILO O LONA SINTÉTICA DE FÁCIL LIMPIEZA DE MANCHAS, SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES.
A06	CON CUATRO (04) RUEDAS, MÍNIMO DOS (02) RUEDAS CON FRENO.
A07	CINTURÓN O CORREA DE SEGURIDAD PARA INMOVILIZAR AL PACIENTE.
A08	CON SISTEMA DE ANCLAJE PARA PARED Y/O PISO DE LA AMBULANCIA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>TABLA RÍGIDA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA INMOVILIZAR A PACIENTES CON TRAUMATISMOS DE COLUMNA E INMOVILIZADOR DE CABEZA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	MATERIAL SINTETICO DE ALTA DENSIDAD
A02	TRASLÚCIDO A LOS RAYOS X.
A03	PESO LIVIANO MENOR A 8 kg.
A04	TABLA PARA PACIENTE ADULTO.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	INMOVILIZADOR DE CABEZA, REUSABLE, IMPERMEABLE, CON FIJACIÓN PARA FRENTE Y MANDÍBULA.
B02	TRES (03) SUJETADORES PARA PIERNA, CINTURA Y TÓRAX.
B03	CON CORREA TIPO "ARAÑA" (SPIDER STRAP)

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMBIABLES
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI-IMPACTO

B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE</li> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR</li> </ul>
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO</b>

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG, CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMBIABLES
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO
B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO</li> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE</li> </ul>
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO NO INVASIVO UTILIZADO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXIGENO (SPO2), Y LA FRECUENCIA DEL PULSO DE PACIENTES A BORDO DE LA AMBULANCIA.

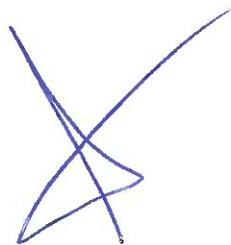
**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL.
A02	VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA.
A03	<b>PARAMETROS DE MEDICION:</b>
A04	SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO (SPO2): DEL 70% O MENOS AL 99% O MÁS.
A05	FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM): DE 30 BPM A 230 BPM O RANGO DE MAYOR AMPLITUD.
A06	<b>RESOLUCION:</b>
A07	SATURACION (SPO2%): +/- 2% O MÁS PRECISO.
A08	PULSE RATE (BPM): 1BPM.
A09	<b>ALARMAS AUDIOVISUALES:</b>
A10	DE SpO2, NIVEL ALTO Y BAJO.
A11	DE BPM, NIVEL ALTO Y BAJO
A12	INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERIA.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
B01	TRES (03) SENSOR REUSABLES TAMAÑO ADULTO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B02	DOS (02) SENSOR REUSABLES TAMAÑO PEDIATRICO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B03	UN (01) SENSOR REUSABLE NEONATAL O SEIS DESCARTABLES.
B04	DOS (02) JUEGOS DE BATERIA RECARGABLE, UNA ESTANDAR Y LA OTRA DE REPUESTO.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:</b>
C01	FUENTE DE BATERIA INCORPORADA RECARGABLE AUONOMIA DE 04 HORAS COMO MINIMO.
C02	SOPORTE CARGADOR DE BATERIAS ALIMENTADO A RED ELECTRICA.

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

**EQUIPO  
DE COMUNICACIONES**



<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO DE COMUNICACIONES</b>
<b>EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON LA BASE DE OPERACIONES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PARA SER UTILIZADO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO ITINERANTE.
A02	EQUIPO DE USO COMERCIAL EN EL RANGO DE 136-174 MHz.
A03	NÚMERO DE CANALES: MÍNIMO 20 PROGRAMABLES.
A04	BOTONES PROGRAMABLES.
A05	SCANNER. EXPLORADOR DE CANALES.
A06	BLOQUEO DE CANAL OCUPADO.
A07	ESTÁNDAR MILITAR (REFERIDO A POLVO, RUIDO Y HUMEDAD EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN)
A08	LLAMADA SELECTIVA
A09	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
<b>B01</b>	<b>TRANSMISOR</b>
B02	POTENCIA DE SALIDA 45 WATTS COMO MÍNIMO.
<b>B03</b>	<b>RECEPTOR</b>
B04	POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MAYOR DE 2 WATTS
<b>B05</b>	<b>ANTENA MÓVIL</b>
B06	ANTENA MÓVIL TIPO VHF
B07	IMPEDANCIA DE ANTENA: 50 OHMIOS APROX
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	CLIP COLGADOR DE MICRÓFONO.
C02	KIT DE MONTAJE PARA SER INSTALADA EN LA CABINA DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA: CABLES DE ALIMENTACIÓN Y FUSIBLES DE REPUESTO.
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA:</b>
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO DE COMUNICACIONES</b>
<b>HANDY</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	DOS (02) HANDY EN FRECUENCIA VHF DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL.
A02	POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 5.0 WATTS
A03	COBERTURA EN FRECUENCIA DE 136 A 174 MHZ.
A04	EL EQUIPO ESTARÁ PRESINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930 MHZ, 170.610 MHZ, 171.930 MHZ, 160.625 MHZ.
A05	SCANER DE CANALES.
A06	DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT.
A07	CON CODIFICADOR DE DTMF.
A08	VEINTE (20) CANALES DE MEMORIA COMO MÍNIMO.
A09	FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO PROGRAMABLE.
A10	PERMITE PROGRAMACIÓN MANUAL O POR PC.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
B01	CARGADOR DE BATERÍA DE MESA.
B02	CARGADOR DE BATERÍA DE VEHÍCULO.
B03	MICRÓFONO CON CLIP.
B04	BATERÍA DE REPUESTO
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA:</b>
C01	BATERÍA RECARGABLE.

**AMBULANCIA RURAL  
TIPO II**



<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>VEHÍCULO</b>
<b>AMBULANCIA RURAL TIPO-II</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** VEHÍCULO CON EQUIPOS APROPIADOS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO, INESTABLES QUE REQUIERAN ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA DURANTE EL TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

A.	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VEHÍCULO</b>
A01	<p>VEHÍCULO ORIGINAL DE FABRICA DE DOBLE TRACCIÓN, Y/O CARROZADA SOBRE VEHICULO DE TRACCIÓN 4X4 O 4WD, PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS EN ESTADO CRITICO DE SALUD.</p> <p>DEBERÁN CUMPLIR LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE REQUIEREN LOS VEHÍCULOS, PARA QUE: INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE, ESTABLECIDO EN EL D.S. N° 058-2003-MTC, MODIFICADO POR LOS DECRETOS SUPREMOS: N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC Y DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON LA R.D. N° 4848-2006-MTC/15.</p> <p>ASÍ MISMO TENER COMO REFERENCIA LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS DE LA NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA.</p>
A02	<b>AÑO DE MODELO:</b> MÍNIMO 2022
A03	<b>CONDICION:</b> NUEVA SIN USO
A04	<b>CHASIS O VEHICULO BASE:</b> ACORDE A DIMENSIONES Y PESO DE LA CARROCERÍA INCLUYENDO EQUIPOS MÉDICOS BÁSICOS, ACCESORIOS Y CUATRO (04) PERSONAS. CAPAZ DE FUNCIONAR SATISFACTORIAMENTE EN ZONAS RURALES CON CAMINOS ACCIDENTADOS, INCLINADOS, FANGOSOS DE COSTA, SELVA Y SIERRA CON ALTURAS POR ENCIMA DE LOS 4,000 MSNM. EL CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO DEBERÁ SER ESTABLE.
A05	<b>MOTOR:</b> DIÉSEL TURBO ALIMENTADO, REFRIGERADO POR AGUA O MOTOR DIÉSEL TURBO INTERCOOLER DE GEOMETRÍA VARIABLE.
A06	<b>CILINDRADA DE MOTOR:</b> NO MAYOR DE 3,000 c.c.
A07	<b>POTENCIA DE MOTOR</b> COMO MÍNIMO DE 145 HP Y <b>TORQUE DE MOTOR</b> NO MENOR DE 40.0 kgf-m.
A08	<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN:</b> ELECTRICA Y/O ELECTRONICA O HIDRÁULICA SERVO ASISTIDA, O HIDRÁULICA, PIÑÓN Y CREMALLERA ASISTIDA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A09	<b>TRANSMISIÓN:</b> SISTEMA DE TRANSMISIÓN MECÁNICA, CON CAJA DE CAMBIOS DE 5 VELOCIDADES COMO MÍNIMO HACIA DELANTE Y UNA DE RETROCESO.
A10	<b>TRACCIÓN:</b> 4X4 O 4WD, TODO TERRENO, CON CAJA DE TRANSFERENCIA MECÁNICA O MEJOR TECNOLOGÍA, SELECTOR DE CAMBIO DE TRACCIÓN EN LA CABINA DE CONDUCCIÓN.
A11	<p><b>SISTEMA DE FRENOS:</b> SERVICIO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO.</p> <p><b>FRENOS DELANTEROS:</b> DISCOS VENTILADOS.</p> <p><b>FRENOS POSTERIORES:</b> DISCOS O TAMBORES.</p> <p>FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA.</p> <p>DEBE DE CONTAR CON SISTEMA ABS (ANTIBLOQUEO).</p>
A12	<p><b>SISTEMA DE SUSPENSIÓN:</b> DE AMORTIGUACIÓN PARA TRABAJO PESADO.</p> <p><b>DELANTERA:</b> BALLESTAS Y NEUMÁTICA O INDEPENDIENTE TIPO MC PHERSON CON DOBLE ORQUILLA Y BARRA ESTABILIZADORA DELANTERA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE</p> <p><b>POSTERIOR:</b> EJE RIGIDO CON MUELLES SEMI ELIPTICOS (TIPO BALLESTAS). O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE</p>
A13	<p><b>RUEDAS Y NEUMÁTICOS:</b> DIÁMETRO DEL ARO DE ACERO NO MENOR DE 16 PULGADAS. TIPO DE NEUMÁTICOS: TODO TERRENO DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE ARO OFERTADO.</p> <p><b>LLANTA DE REPUESTO:</b> NEUMÁTICO CON ARO DE IGUALES CARACTERISTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA CON SEGURO INCORPORADO.</p>
A14	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b></p> <p><b>BATERIA:</b> 12 VOLTIOS, CON CAPACIDAD MINIMA 60 Ah COMO MINIMO.</p> <p><b>SISTEMA DE CARGA:</b> ALTERNADOR CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LA VEHICULO Y CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p><b>LUCES DELANTERAS:</b> HALOGENAS O XENON O LED. CON DOS (02) FAROS NEBLINEROS.</p>

A15	<b>ESCAPE DE GASES:</b> LA EXPULSION DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL MANERA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MEDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS, Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACION. PUEDE SER EL TENDIDO DE FORMA HORIZONTAL O VERTICAL. DEBE CUMPLIR COMO LIMITE MAXIMO PERMISIBLE DE EMISIONES ATMOSFERICAS VEHICULOS CON TECNOLOGIA EURO IV Ó EQUIVALENTE.
A16	<b>ALTURA MINIMA AL SUELO:</b> 200 mm.
A17	<b>CAPACIDAD DE CARGA ÚTIL:</b> MINIMO 400 kg DESPUÉS DE SU CONVERSIÓN A AMBULANCIA (SIN INCLUIR EQUIPOS MEDICOS, NI PERSONAL NI PACIENTE).
<b>B</b>	<b>CABINA DE CONDUCCIÓN:</b>
B01	<b>DISEÑO DE FÁBRICA:</b> COMPARTIMIENTO SEPARADO CON LA ZONA DE ATENCIÓN MÉDICA.
B02	<b>ASIENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PARA PILOTO:</b> TIPO BUTACA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR RECLINABLE Y ERGONOMICOS.</li> <li>• <b>PARA COPILOTO Y OPCIONALMENTE UN ACOMPAÑANTE:</b> TIPO BUTACA O BANCADA ORIGINAL DE FÁBRICA, CON RESPALDAR Y ERGONOMICOS.</li> </ul>
B03	<b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b> ORIGINALES DE USO AUTOMOTRIZ, MINIMO DOS (02) DE TRES (03) PUNTOS Y UNO (01) DE DOS (02) PUNTOS PARA EL TERCER PASAJERO DE SER EL CASO.
B04	<b>EQUIPO DE SONIDO:</b> RADIO AM/FM CON CD Y DOS (02) PARLANTES.
B05	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO:</b> TIPO (FRIO/CALOR) MANUAL PARA CABINA DE CONDUCTOR.
B06	<b>INSTRUMENTOS MÍNIMOS:</b> VELOCIMETRO CON ODÓMETRO EN km. TACÓMETRO. MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE. MEDIDOR DE TEMPERATURA DEL MOTOR. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA.
<b>C</b>	<b>CARROCERÍA Y/O CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:</b>
C01	ORIGINAL INTEGRAL DE FABRICA O <b>CARROZADA SOBRE VEHÍCULO DE CARGA DE TRACCIÓN 4X4 O 4WD</b> , CONTARÁ CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CON ESPACIO PARA ALOJAR COMO MINIMO A UN (01) PACIENTE EN CAMILLA Y DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
C02	<b>DIMENSIONES INTERNAS DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 953-2006-MINSA QUE APRUEBA LA NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALTO:</b> NO MENOR DE 120 cm***</li> <li>• <b>LARGO:</b> NO MENOR 190 cm</li> <li>• <b>ANCHO:</b> NO MENOR DE 130 cm</li> </ul> *** Altura medida en área de la ubicación de la butaca de la persona que asiste.
C03	<b>ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES:</b> PAREDES LATERALES Y TECHO CON SOLIDEZ QUE GARANTICEN LA RESISTENCIA FRENTE A LAS CONSTANTES VIBRACIONES A LAS QUE ESTARÁ EXPUESTA EN CARRETERAS CARROZABLES. CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR CALIDAD ENTRE PANELES INTERNOS Y EXTERNOS PARA MANTENER LA TEMPERATURA CONSTANTE Y EL AISLAMIENTO ACUSTICO EN EL INTERIOR DE LA CABINA. DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTANDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL.
C04	<b>PARED INTERNA Y SUPERFICIE INTERIOR:</b> NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES. RECUBIERTO CON MATEERIAL IMPERMEABLE, SINTETICO, DE ALTO IMPACTO, TOTALMENTE DURO (LAMINADO DE ALTA PRESION) Y UV RESISTENTE, COMPLETAMENTE LISAS, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTIHONGO, ANTIPARASITO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL. UNIFORME Y CONTINUA, COLOR CLARO.
C05	<b>PISO:</b> DE MATERIAL SINTETICO PLANO RETARDANTE DEL FUEGO, DE SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE DE UNA SOLA PIEZA, CON RECUBRIMIENTO FINAL, SIN OBSTACULOS NI DEFORMACIONES, SIN COSTURAS, NI UNIONES. PROTECCIÓN DE LA ZONA DE ACCESO DE LA CAMILLA CON UNA PLACA DE ALUMINIO O PLACA DE ACERO INOXIDABLE.
C06	CAMILLA INSTALADA Y ANCLADA SOBRE EL PISO DE LA CABINA MÉDICA EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS. CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN: UNO DIRECTAMENTE AL PISO AL PIE DE LA CAMILLA Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA O CON SUJECCION A LA ALTURA DE LA CABECERA ANCLADA AL PISO; SU DESPLAZAMIENTO DEBERÁ SER LINEAL Y DIRECTO SIN OBSTÁCULOS NI SISTEMA DE RIELES.

C07	EQUIPOS ELECTRICOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTI VIBRATORIOS Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.
C08	<b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b> TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO BASE CON BATERÍA DEDICADA CONECTADA AL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL. TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO. CADA CIRCUITO DEBE SER INDEPENDIENTE, TENER SU PROPIA PROTECCIÓN Y CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO, PROTEGIDO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA, RESISTENTE A LA IGNICIÓN Y LIBRE DE HALÓGENOS. <b>UN CONVERTIDOR DE 12 VDC/220VAC POTENCIA 2000 W COMO MÍNIMO. TOMACORRIENTES DE 12 VDC y 220 VAC (04 UNIDADES VAC Y 04 UNIDADES VDC) PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS. LOS TOMACORRIENTES DE DIFERENTES TENSIONES NO DEBEN SER INTERCAMBIABLES. UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC). LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE COMPARTIR ESPACIOS CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS, SEGÚN NORMAS. CABLE VULCANIZADO DE 30 METROS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.</b>
C09	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO ADECUADO PARA LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO, CON UN CALEFACTOR Y UN EXTRACTOR DE AIRE.</b>
C10	<b>SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL:</b> DOS (02) TOMAS TIPO DISS EMPOTRADAS COMO MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE Y OTRA DE EMERGENCIA, CON UN COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON SISTEMA DE FIJACIÓN, PARA ALOJAR UNA (01) BOTELLA DE OXÍGENO DE TIPO M, SIN PÉRDIDA DE SUMINISTRO. CON SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL (MANIFOLD, REGULADOR, FLUJÓMETROS, VÁLVULAS, CONECTORES Y MANGUERAS) DEBIDAMENTE NORMALIZADOS. TODOS LOS CONDUCTOS PARA INSTALACIÓN DE GASES DEBEN SER VENTILADOS Y ACCESIBLES. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS.
C11	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y UN DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL.
C12	<b>PUERTA DE ACCESO:</b> LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA DEBE TENER UNA (01) PUERTA TRASERA DE DOBLE HOJA VERTICAL DE CIERRE HERMÉTICO CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR CALIDAD, VENTANA (S) CON VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO. DISPONDRÁ DE PASAMANOS DE SEGURIDAD EN ACERO INOXIDABLE DE 1" Ø Y 3 mm DE ESPESOR O MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN. <b>UNA PUERTA LATERAL DERECHA VERTICAL DE CIERRE HERMÉTICO, CON VENTANA DE VIDRIO CORREDIZA O DE LUNA FIJA DE CALIDAD AUTOMOTRIZ, PAVONADA, CHAPAS DE ACERO CON LLAVE.</b>
C13	<b>SISTEMAS DE PROTECCIÓN (ANTI-VUELCO):</b> TIPO JAULA, CON PERFILES DE SECCIÓN TUBULAR O SECCIÓN EQUIVALENTE DE ALUMINIO O MONOBLOQUE O PROTECTOR DE POLIMERO ESTRUCTURAL, QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS OCUPANTES EN CASO DE VUELCO.
C14	<b>COLORES EXTERIORES:</b> DISTINTIVOS ACORDE A NORMA NTS N°. 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL POSTOR ADJUDICADO.
C15	<b>ILUMINACIÓN INTERIOR DE LUZ BLANCA:</b> MÍNIMO TRES (03) LAMPARAS LED, INTENSIDAD VARIABLE, INTERRUCCIÓN INDIVIDUAL O INDEPENDIENTE. PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX DE MODO QUE NO ALTERE LOS COLORES NATURALES. UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS.
C16	<b>VENTANAS:</b> VIDRIOS TEMPLADOS Y PAVONADOS
C17	<b>SISTEMA ADICIONALES DE SEGURIDAD:</b> EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
C18	NIVEL DE RUIDO AL INTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN CONFORME A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 830-2012-MINSA.
D	<b>MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA</b>
D01	UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO, COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD, CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO (ESPECIFICAR EL MATERIAL A OFERTAR), NO SE ACEPTARÁ (PRFV -FIBRA DE VIDRIO Y/O MELAMINE), DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, RÍGIDO, IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS. CON PUERTAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES.
D02	UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON COLCHONETA CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O PARA TRANSPORTAR DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON CINTURONES DE SEGURIDAD, TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN,

	TAPA REBATIBLE, Y CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS, CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
D03	ASIENTO FIJO, CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL (01) UBICADO EN CABECERA DE LA UBICACIÓN DE LA CAMILLA. CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, APOYO DE CABEZA ACOLCHADO, TAPIZ LAVABLE, ERGONÓMICO.
D04	UNA (01) LÁMPARA DE LUZ LED PARA EXAMEN DEL PACIENTE.
E	<b>ACCESORIOS</b>
E01	UNA (01) BARRA DE LUCES DE TECHO TIPO BANDERA DE CUATRO ELEMENTOS, DE LUZ ESTROBOSCÓPICA CON LEDS. CON ALTA VOZ PARA INTEMPERIE MAYOR A 100 WATTS.
E02	UNA (1) SIRENA ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES.
E03	<b>EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN:</b> SOBRE UNIDAD MÓVIL, SINTONIZADO CON LA CENTRAL DE SU BASE DE OPERACIONES.
E04	<b>SISTEMA DE MONITOREO SATELITAL:</b> (GPS) SERVICIO CUBIERTO POR LO MENOS DE 12 MESES. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CON LA ENTREGA DE LA UNIDAD: <ul style="list-style-type: none"> <li>AUTORIZACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO DE MONITOREO.</li> <li>COPIA DE HOMOLOGACIÓN DE LOS EQUIPOS EN EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC).</li> <li>COPIA DE QUE EL PROVEEDOR DEL EQUIPO (GPS) Y SERVICIOS ES UN PRESTADOR INSCRITO EN EL MTC DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD DEL TUO DE LA LEY DEL MTC.</li> </ul>
E05	DOS (02) FAROS DE LUZ HALÓGENA O LED MULTIDIRECCIONAL, A AMBOS LADOS DEL VEHICULO.
E06	DOS (02) DISPOSITIVOS DE LUCES PERIMETRALES O LED ESTROBOSCÓPICAS.
E07	DOS (02) FAROS ANTINEBLA DELANTEROS 100 WATTS C/U O SU EQUIVALENTE EN LUX COMO MÍNIMO.
E08	UN (01) JUEGO DE TRIÁNGULOS DE PELIGRO.
E09	UN (01) EXTINTOR DE PQS RECARGABLE EN LA CABINA AUTOMOTRIZ, 04 kg.
E10	CINTAS REFLECTIVAS, SEGÚN NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01.
F	<b>HERRAMIENTAS BÁSICAS</b>
F01	UNA (01) GATA HIDRÁULICA TIPO LAGARTO O CAIMÁN DE 2 TN COMO MÍNIMO.
F02	UN CABLE DE REMOLQUE TIPO ESLINGA CON DISTANCIA NO MENOR DE 3 METROS ADECUADO AL VEHÍCULO OFERTADO.
F03	UN (01) JUEGO CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA.
F04	UN (01) FARO DE LUZ PORTÁTIL CON ALIMENTACIÓN DESDE EL ENCENDEDOR.
F05	UNA (01) LLAVE DE RUEDAS EN CRUZ.
F06	UN (01) DESARMADOR PLANO 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F07	UN (01) DESARMADOR ESTRELLA 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F08	UN JUEGO DE LLAVES MIXTAS PARA MECÁNICA DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F09	UN JUEGO DE DADOS PARA MECÁNICA CON PALANCA, MILIMÉTRICAS DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F10	DOS (02) LLAVES FRANCESAS UNA DE 8 PULGADAS MÍNIMO Y OTRA DE 10 PULGADAS MÍNIMO
F11	UN (01) ALICATE DE CORTE DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F12	UN (01) ALICATE DE PRESIÓN DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F13	UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE NEUMÁTICOS.
F14	UN (01) COMPRESOR DE AIRE DE DOBLE PISTÓN DE ACERO INOXIDABLE, PARA INFLADO DE NEUMÁTICOS A UNA PRESIÓN MÁXIMA DE 150 Psi, CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 12 V/CC Y CONECTORES A BATERÍA Y/O TOMA ELÉCTRICA DEL AUTOMÓVIL, DE FLUJO MÍNIMO DE 50 L/min.
G	<b>GARANTÍA:</b>
G01	<b>PARA EL VEHÍCULO Y CABINA MÉDICA:</b> 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
G02	<b>PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO:</b> 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
H	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AMBULANCIA Y EQUIPO MÉDICO)</b>
H01	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA AMBULANCIA, CON FRECUENCIA SEMESTRAL COMO MÍNIMO, EN LO QUE DURE LA GARANTÍA COMERCIAL Y DE LA MISMA MANERA PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO. EL CONTRATISTA A LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA, PRESENTARÁ EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA AMBULANCIA Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.
I	<b>CAPACITACIÓN:</b>
I01	CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL USO Y OPERACIÓN DEL EQUIPAMIENTO A BORDO, DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y/O ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS; LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA AL PERSONAL DESIGNADO POR LAS UNIDADES EJECUTORAS BENEFICIARIAS.

I02	CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO, DIRIGIDO AL PERSONAL, TÉCNICO AUTOMOTRIZ, CONDUCTORES Y/O PERSONAL DESIGNADO POR LAS UNIDADES EJECUTORAS BENEFICIARIAS, CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS. LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA A TODO EL PERSONAL DESIGNADO.
I04	LA CAPACITACIÓN SERÁ EFECTUADA PREVIA A LA FIRMA DE LA CONFORMIDAD, PARA LO CUAL DEBERÁ CERTIFICARSE A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES.
I05	MANUALES DE USUARIO Y DE SERVICIO TÉCNICO, AMBOS EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARÁN CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA Y EL EQUIPO MEDIO, SI ESTOS MANUALES SE ENCONTRARAN EN IDIOMA EXTRANJERO, ADICIONALMENTE SE ENTREGARÁ LA TRADUCCIÓN.
J	<b>PRUEBA DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, PROTOCOLOS DE PRUEBAS E INSPECCIÓN TÉCNICA:</b>
J01	DEBERÁ SER PUESTO A PRUEBA Y FUNCIONAMIENTO DE TODOS SUS COMPONENTES. EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LAS PRUEBAS DE ENSAYO Y/O FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES, POR EL PERSONAL ESPECIALIZADO, BAJO LOS SIGUIENTES CRITERIOS.
J02	<b>AMBULANCIA:</b> PRUEBAS DE OPERATIVIDAD DE LA UNIDAD, VENTILACIÓN, INSTALACIONES DE OXÍGENO, INSTALACIÓN ELÉCTRICA E ILUMINACIÓN, MATERIALES Y CONDICIONES FÍSICAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA Y OTROS QUE CORRESPONDA.
J03	<b>EQUIPOS MÉDICOS:</b> PRUEBAS DE OPERATIVIDAD Y VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
J04	LOS PROTOCOLO DE PRUEBAS DEBERÁ PRESENTARSE CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE LA AMBULANCIA.
K	<b>OTRAS CONSIDERACIONES QUE FORMARAN PARTE DE LOS REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO:</b>
K01	AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA – DIGEMID PARA IMPORTAR Y/O COMERCIALIZAR MEDICAMENTOS, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPOS DE USO MÉDICO, EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR; SE ACREDITARÁ CON COPIA DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL EXPEDIDO POR LA DIGEMID – MINSA.
K02	COPIA DE LA AUTORIZACIÓN DE LA PLANTA PARA LA FABRICACIÓN, ENSAMBLAJE, MONTAJE O MODIFICACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE TERRESTRE EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR, OTORGADO POR LA DIRECCION DE ORDENAMIENTO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES Y FISCALIZADOS (DOPIF) DE ACUERDO A LO DISPUESTO POR DECRETO SUPREMO N° 006-2021-PRODUCE.
K03	DECLARACIÓN JURADA DE TRÁMITE, PARA LO OBTENCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), LA TARJETA DE PROPIEDAD Y LA PLACA FÍSICA DE RODAJE A NOMBRE DEL USUARIO FINAL ( <b>UNIDAD EJECUTORA BENEFICIARIA – VER DISTRIBUCIÓN EN EL CUADRO N° 01</b> ), SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 65 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE QUE LA ENTIDAD HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL POR LA CONTRAPRESTACIÓN Y ENTREGADO TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.





EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 - MINSA/OGDN -V.01				
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPAMIENTO	CANT	
Ambulancia Tipo II	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	1	
	2	CAMILLA TELESCÓPICA	1	
	3	CHALECO DE EXTRICACION	1	
	4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	1	
	5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	1	
	6	ESTETOSCOPIO ADULTO	1	
	7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	1	
	8	JUEGO DE FÉRULAS	1	
	9	LINTERNA PARA EXAMEN	1	
	10	MALETIN DE MEDICAMENTOS	1	
	11	MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	1	
	12	PANTOSCOPIO	1	
	13	SET DE COLLARINES CERVICALES	1	
	14	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	1	
	15	TABLA RÍGIDA	1	
	16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	
	17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1	
	18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	1	
	19	MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL	1	
	<b>EQUIPO DE COMUNICACIONES</b>			
	20	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	1	
21	HANDY	2		
<b>TOTAL</b>			<b>22</b>	

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUIDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTATIL, DISEÑADO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA).
A02	INDICADOR DE PRESION NEGATIVA.
A03	CON FILTRO ANTIBACTERIANO.
A04	DE ESTRUCTURA EN ABS ANTIGOLPES
A05	ASA INTEGRADA AL EQUIPO.
A06	LA PREINSTALACIÓN DEL EQUIPO EN LA AMBULANCIA DEBE ASEGURAR LA ESTABILIDAD DEL EQUIPO AL MOVIMIENTO DEL VEHÍCULO, Y SERÁ DE FÁCIL ACCESO PARA SU USO Y TRANSPORTE CON EL PACIENTE.
<b>A07</b>	<b>BOMBA DE VACÍO</b>
A08	PRESION REGULABLE
A09	RANGO DE PRESION DE VACIO: HASTA 540 mm Hg O MAYOR VACIO.
A10	CON BAJO DE NIVEL DE RUIDO, IGUAL O MENOR A 70 dB.
A11	CAPACIDAD DE SUCCION CONTINUA DE 20 LPM Ó MÁS
<b>A12</b>	<b>FRASCO RECOLECTOR</b>
A13	UN (01) FRASCO CON CAPACIDAD EFECTIVA DE UN (01) LITRO o MAS.
A14	DE PLASTICO TRANSPARENTE (POLISULFONA O POLICARBONATO) CON ESCALA DE MEDIDA.
A15	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A16	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) FRASCO RECOLECTOR DE REPUESTO CON ESCALA GRADUADA DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS.
B02	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN ADULTOS
B03	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN PEDIÁTRICAS
B04	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN NEONATAL
B05	DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO
B06	TUBO DE SILICONA FLEXIBLE.
B07	BOLSA DE TRANSPORTE PARA EL EQUIPO ASPIRADOR DE SECRECIONES Y SUS ACCESORIOS.
B08	DISPOSITIVO DE SOPORTE.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DE LA AMBULANCIA
C02	CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 45 MINUTOS
C03	APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60HZ

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>MOBILIARIO</b>
<b>CAMILLA TELESCÓPICA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	SISTEMA DE DOBLE FIJACIÓN AL VEHÍCULO
A02	CAMILLA TELESCÓPICA TIPO TIJERA O M, CONSTRUIDA EN TUBO DE ALUMINIO REFORZADO O ACERO INOXIDABLE.
A03	MÍNIMO DOS (02) RUEDAS GIRATORIAS DE GRADO HOSPITALARIO, DE 12 cm DE DIAMETRO COMO MÍNIMO, CON DISPOSITIVO PARA FRENO POR LO MENOS EN DOS DE SUS RUEDAS.
A04	DE MÚLTIPLES ALTURAS O NIVELES POSIBLES, CONTROLADOS MANUALMENTE, PARA SU FÁCIL ACCESO EN CUALQUIER SITUACIÓN.
A05	ADOPTA POSICION FOWLER; CAPACIDAD DE ADOPTAR POSICIÓN DE TRENDELEMBURG.
A06	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK.
A07	DOS BARANDAS LATERALES DESLIZABLES ó PLEGABLES ó RETRACTILES.
A08	COLCHONETA CON CUBIERTA DE MATERIAL A PRUEBA DE HUMEDAD Y DE FACIL DESINFECCION.
A09	CON SISTEMA DE RUEDAS ADICIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA.
A10	CAPACIDAD DE CARGA NO MENOR A 200 KILOS.
A11	CON CAPACIDAD PARA ALOJAR BALON DE OXIGENO PORTÁTIL DE FORMA SEGURA O UN MECANISMO DE SOPORTE DE FIJACIÓN.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) GANCHO O MECANISMO DE SEGURIDAD INGRESO Y SALIDA EN LA AMBULANCIA O SEGÚN EL DISEÑO DE CADA FABRICANTE. (OPCIONAL)
B02	LONA PARA TRANSFER CON ASAS (TRANSFER FLAT).
B03	UN (01) PORTA SUERO TELESCÓPICO.
B04	UN (01) JUEGO DE CORREAS DE SUJECIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TORAX, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FACIL IMPERMEABLE A LIQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>CHALECO DE EXTRICACION</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARÍN CERVICAL.
A02	CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL.
A03	REFORZADO CON VARILLAS.
A04	TRANSPARENTE A LOS RAYOS X.
A05	MATERIAL POLIVINILO LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE.
A06	USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	ALMOHADA PARA LA NUCA.
B02	BANDA PARA LA NUCA Y BARBILLA
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	BOLSA DE TRASLADO CON ASA.
C02	CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>CILINDRO DE OXIGENO TIPO D</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 425 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO, TIPO D.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-870).
B04	REGULADOR CON MANÓMETRO DE OXÍGENO.
B05	FLUJOMETRO DE 0 A 15 LPM Ó MAYOR.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	UN (01) HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>CILINDRO DE OXIGENO TIPO M</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 3,450 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE, TIPO M. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO TIPO M.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE TODAS LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-540).
B03	CUBIERTA PROTECTORA DE LA VÁLVULA TIPO GRIFO.
B04	MANÓMETRO DE OXÍGENO DE 0 A 2500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
B05	DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	DOS (02) HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ESTETOSCOPIO ADULTO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA)
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE.
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA).
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>JUEGO DE FÉRULAS</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS Y QUE REQUIEREN INMOVILIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES,

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	RÍGIDA CON ALMA FLEXIBLE DE ALEACIÓN DE ALUMINIO.
A02	DE MATERIAL LAVABLE, NO ABSORBENTE A FLUIDOS Y SECRECIONES.
A03	SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO.
A04	NO DEBE TENER VÁLVULAS, BOMBAS

<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, COMPRENDE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MUÑECA.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR ANTEBRAZOS DE ADULTOS O PIERNAS DE NIÑOS.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR TOBILLO O CODO.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS SUPERIORES DE ADULTOS O INFERIORES DE NIÑOS.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE ADULTOS.</li> </ul>
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	CON BOLSA DE TRANSPORTE.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>LINTERNA PARA EXAMEN</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	LINTERNA PARA EXAMEN LED (LUZ BLANCA).
A02	CLIP TIPO LAPICERO.
A03	PARA USO MÉDICO.
A04	MANGO A PILAS.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO
B02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO.
B03	UN CARGADOR PARA BATERÍAS.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	PILAS Y/O BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>MALETIN DE MEDICAMENTOS</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON COMPARTIMENTOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES Y CAÍDAS, DE USO CONSTANTE Y DURABLE.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES)

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON ESPACIOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
<b>B01</b>	<b>RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:</b>
B02	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 CC.
B03	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B04	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B04	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
<b>B05</b>	<b>RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:</b>
B06	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450 CC Y MENOR A 1000 CC.
B07	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B08	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B09	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
<b>B10</b>	<b>LARINGOSCOPIO:</b>
B11	CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA, LÁMPARA DE XENÓN O LED, CON TRES HOJAS DE ACERO INOXIDABLE.
B12	DE DIFERENTES TAMAÑOS, REUSABLES Y AUTOCLAVABLES, PARA PACIENTES ADULTOS TIPO MACINTOSH; UNA HOJA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MACINTOSH REUSABLE Y AUTOCLAVABLES; TRES HOJAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MILLER REUSABLE.
B13	UN MANGO PARA PILAS.
<b>B14</b>	<b>SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS:</b>
B15	TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS: MÍNIMO 12 UNIDADES
<b>B16</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (OROTRAQUEAL CON CUFF):</b>
B17	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
B18	VEINTE (20) GUÍAS DESECHABLES.
<b>B19</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (NASOTRAQUEAL SIN CUFF):</b>
B20	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
<b>B21</b>	<b>SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS:</b>
B22	DOCE (12) UNIDADES: 6 ADULTOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO) Y 6 PEDIÁTRICOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO)
<b>B23</b>	<b>MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES:</b>
B24	CINCO (05) UNIDADES: 2 PEDIÁTRICOS Y 3 ADULTOS.
B25	01 PINZA TIPO MAGILL PEDIÁTRICO.
B26	01 PINZA TIPO MAGILL ADULTO
B27	01 BOTELLA DE ALUMINIO PARA OXÍGENO PORTÁTIL CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO TIPO M-9, PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. BOTELLA LLENA A PRESIÓN MÁXIMA.
B28	ABREBOCA.
B29	DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO.

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
PANTOSCOPIO

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO MÉDICO USADO EN EL EXAMEN VISUAL DE LA PARTE BUCAL, VISTA Y OÍDO DEL PACIENTE ADULTO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SET DE DIAGNÓSTICO QUE INCLUYE OFTALMOSCOPIO, OTOSCOPIO Y ACCESORIOS, PARA PACIENTE ADULTO.
A02	EL MATERIAL METALICO DEL PANTOSCOPIO, DEBE SER METALICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.
<b>B</b>	<b>OTOSCOPIO:</b>
B01	APTO PARA TRABAJO CON ESPÉCULOS DE MATERIAL PLÁSTICO O SIMILAR DE TAMAÑOS DIFERENTES.
B02	CON LÚPA PARA VISUALIZACIÓN TÍMPÁNICA.
B03	SISTEMA DE ILUMINACION POR LAMAPARA LED.
B04	CAPACIDAD PARA OTOSCOPIA NEUMÁTICA.
B05	ESPECULO NASAL AJUSTABLE ADOSABLE AL OTOSCOPIO.
<b>C</b>	<b>OFTALMOSCOPIO:</b>
C01	COMPUESTO POR DIAFRAGMA DE RUEDA, DIAFRAGMA LINEAL VERTICAL.
C02	CAPACIDAD DE TRABAJO: DE -25 D HASTA +25 D O RANGO MÁS AMPLIO, EN PASOS INDIVIDUALES.
C03	APERTURA PARA ILUMINACIÓN DE HENDIDURA.
C04	FILTRO PARA ILUMINACIÓN LIBRE DE ROJO (FILTRO VERDE).
C05	FILTRO PARA USO DE FLUORESCENCIA.
C06	BANCO DE DIAFRAGMAS PARA USO EN PUPILAS PEQUEÑAS Y DILATADAS.
C07	ILUMINACIÓN POR LÁMPARA LED O XENON.
<b>D</b>	<b>PORTALÁMPARAS NASO-RINO-LARINGEO:</b>
D01	ILUMINACIÓN DE PORTALÁMPARAS CON LÁMPARA DE LUZ LED O XENÓN
D02	JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
D03	CON SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
<b>E</b>	<b>MANGO:</b>
E01	MANGO RECARGABLE PARA USO COMPARTIDO ENTRE OFTALMOSCOPIO Y OTOSCOPIO CON REGULADOR DE INTENSIDAD DE LUMINOSA (POTENCIÓMETRO).
E02	CONSTRUIDO EN MATERIAL METÁLICO, CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE.
E03	CON ENCAJE PRACTICO Y RÁPIDO PARA INTERCAMBIO DE CABEZALES.
E04	FUNCIONAMIENTO CON FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA.
<b>F</b>	<b>ACCESORIOS INCLUIDOS EN TODO EL SET:</b>
F01	LÁMPARAS DE REPUESTO PARA: (01) OFTALMOSCOPIO, (01) OTOSCOPIO
F02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO PARA PORTALÁMPARAS.
F03	UN (01) JUEGO DE ESPÉCULOS REUTILIZABLES DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F04	UN (01) PERA PARA PRUEBA NEUMÁTICA COMPATIBLE AL OTOSCOPIO.
F05	UN (01) PORTALÁMPARAS.
F06	UN (01) JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F07	UN (01) SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
F08	DOS (02) JUEGOS DE BATERÍA RECARGABLE, (UN JUEGO ESTÁNDAR Y OTRO DE REPUESTO).
F09	UN (01) CARGADOR DE BATERÍAS ORIGINAL DE FÁBRICA, ALIMENTADO A TENSION DE 220 VAC 60 HZ, SEGÚN DISEÑO DEL FABRICANTE.
F10	UN (01) ESTUCHE CONTENEDOR DEL SET.

ESPECIFICACIONES TECNICAS
DISPOSITIVO MÉDICO
SET DE COLLARINES CERVICALES

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	TRES (03) TAMAÑOS COMO MÍNIMO.

A02	RADIO COMPATIBLE CON RX, TAC Y MRI.
A03	CON ORIFICIO PARA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA
A04	RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL
A05	TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>MOBILIARIO</b>
<b>SILLA DE RUEDAS PLEGABLE</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA EVACUAR A PACIENTES DISCAPACITADOS POR ESCALERAS DE EDIFICIOS O ESPACIOS CONFINADOS DE FORMA CÓMODA Y SEGURA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	BASTIDOR PLEGABLE DE ALUMINIO LIGERO Y MANIOBRABLE.
A02	CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 150 kg.
A03	CON CUATRO (04) EMPUÑADURAS PLEGABLES EN EL RESPALDO.
A04	EN LA PARTE INFERIOR CON DOS (02) EMPUÑADURAS TELESCÓPICAS.
A05	CON ASIENTO Y RESPALDO DE NYLON RECUBIERTO DE VINILO O LONA SINTÉTICA DE FÁCIL LIMPIEZA DE MANCHAS, SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES.
A06	CON CUATRO (04) RUEDAS, MÍNIMO DOS (02) RUEDAS CON FRENO.
A07	CINTURÓN O CORREA DE SEGURIDAD PARA INMOVILIZAR AL PACIENTE.
A08	CON SISTEMA DE ANCLAJE PARA PARED Y/O PISO DE LA AMBULANCIA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>TABLA RÍGIDA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA INMOVILIZAR A PACIENTES CON TRAUMATISMOS DE COLUMNA E INMOVILIZADOR DE CABEZA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	MATERIAL SINTETICO DE ALTA DENSIDAD
A02	TRASLÚCIDO A LOS RAYOS X.
A03	PESO LIVIANO MENOR A 8 kg.
A04	TABLA PARA PACIENTE ADULTO.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	INMOVILIZADOR DE CABEZA, REUSABLE, IMPERMEABLE, CON FIJACIÓN PARA FRENTE Y MANDÍBULA.
B02	TRES (03) SUJETADORES PARA PIERNA, CINTURA Y TÓRAX.
B03	CON CORREA TIPO "ARAÑA" (SPIDER STRAP)

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMBIABLES
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO

B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE</li> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR</li> </ul>
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO</b>

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG, CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMIABLES
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO
B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO</li> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE</li> </ul>
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL</b>

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** EQUIPO NO INVASIVO UTILIZADO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXIGENO (SPO2), Y LA FRECUENCIA DEL PULSO DE PACIENTES A BORDO DE LA AMBULANCIA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL.
A02	VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA.
A03	<b>PARAMETROS DE MEDICION:</b>
A04	SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO (SPO2): DEL 70% O MENOS AL 99% O MÁS.
A05	FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM): DE 30 BPM A 230 BPM O RANGO DE MAYOR AMPLITUD.
A06	<b>RESOLUCION:</b>
A07	SATURACION (SPO2%): +/- 2% O MÁS PRECISO.
A08	PULSE RATE (BPM): 1BPM.
<b>A09</b>	<b>ALARMAS AUDIOVISUALES:</b>
A10	DE SpO2, NIVEL ALTO Y BAJO.
A11	DE BPM, NIVEL ALTO Y BAJO
A12	INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERIA.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
B01	TRES (03) SENSOR REUSABLES TAMAÑO ADULTO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B02	DOS (02) SENSOR REUSABLES TAMAÑO PEDIATRICO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B03	UN (01) SENSOR REUSABLE NEONATAL O SEIS DESCARTABLES.
B04	DOS (02) JUEGOS DE BATERIA RECARGABLE, UNA ESTANDAR Y LA OTRA DE REPUESTO.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:</b>

C01	FUENTE DE BATERIA INCORPORADA RECARGABLE AUONOMIA DE 04 HORAS COMO MINIMO.
C02	SOPORTE CARGADOR DE BATERIAS ALIMENTADO A RED ELECTRICA.

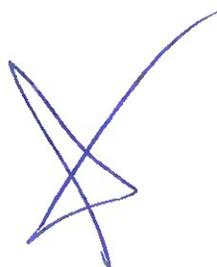
ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL

**DEFINICION FUNCIONAL:** TRATAMIENTO DE FIBRILACION VENTRICULAR, TAQUICARDIA VENTRICULAR Y BRADICARDIA, MEDIANTE DESCARGAS ELECTRICAS BREVES EN LA ZONA DEL CORAZON.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	PORTÁTIL, PESO NO MAYOR A 8 kg. INCLUIDA LA BATERÍA.
A02	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 7 s. A MÁXIMA ENERGÍA (CON BATERÍA)
A03	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO: PARA ONDA ESTÁNDAR (MONOFÁSICA) CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES (CON 08 Ó MÁS VALORES DE SELECCIÓN), O PARA ONDA BIFÁSICA CON CAPACIDAD HASTA DE 200 JOULES O MÁS (CON 8 Ó MÁS VALORES DE SELECCIÓN).
A04	CONTROL DE INICIO DE CARGA DESDE EL PANEL DEL EQUIPO Y/O PALETAS EXTERNAS, Y DESCARGA DESDE EL PANEL DEL EQUIPO Y/O PALETAS EXTERNAS.
A05	INDICADOR DE CARGA COMPLETA AUDIBLE Y/O GRÁFICA O VISUAL.
A06	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS ADULTO Y PEDIÁTRICO, ESTAS ÚLTIMAS DESLIZABLES Ó MONTABLES.
A07	SINCRONISMO PARA CARDIO VERSIÓN.
A08	INDICADOR DE ESTADO DE BATERÍA
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
	<b>PANTALLA</b>
B01	TAMAÑO DE PANTALLA DE 4.5 PULGADAS Ó MÁS.
B02	GRÁFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
B03	VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA ENERGÍA SELECCIONADA Ó LIBERADA.
	<b>ELECTROCARDIOGRAMA ECG</b>
B04	ADQUISICIÓN DE ECG MEDIANTE CABLE PACIENTE Y DE LAS PALETAS DE DESFIBRILACIÓN.
B05	ALARMA PARA FRECUENCIA CARDIACA.
	<b>REGISTRADOR</b>
B06	REGISTRADOR INTEGRADO AL EQUIPO, CON REGISTRO TIPO TÉRMICO.
B07	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 45 mm Ó MÁS DE ANCHO.
<b>C</b>	<b>COMPONENTES</b>
C01	DOS CABLES ECG DE 03 RAMALES
C02	DOS CABLES ECG DE 05 RAMALES.
C03	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTRO CONDUCTOR.
C04	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
C05	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON CABLE DIRECTO CONECTOR AL EQUIPO.
C06	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIÁTRICO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON UN CABLE DIRECTO CONECTOR AL EQUIPO.
C07	CINCUENTA (50) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO ADULTO.
C08	CINCUENTA (50) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO PEDIATRICO.
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
D01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTENGA CUALQUIERA DE ESTOS VALORES.
D02	FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO.

**EQUIPO  
DE COMUNICACIONES**



<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO DE COMUNICACIONES</b>
<b>EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON LA BASE DE OPERACIONES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PARA SER UTILIZADO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO ITINERANTE.
A02	EQUIPO DE USO COMERCIAL EN EL RANGO DE 136-174 MHz.
A03	NÚMERO DE CANALES: MÍNIMO 20 PROGRAMABLES.
A04	BOTONES PROGRAMABLES.
A05	SCANNER. EXPLORADOR DE CANALES.
A06	BLOQUEO DE CANAL OCUPADO.
A07	ESTÁNDAR MILITAR (REFERIDO A POLVO, RUIDO Y HUMEDAD EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN)
A08	LLAMADA SELECTIVA
A09	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
<b>B01</b>	<b>TRANSMISOR</b>
B02	POTENCIA DE SALIDA 45 WATTS COMO MÍNIMO.
<b>B03</b>	<b>RECEPTOR</b>
B04	POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MAYOR DE 2 WATTS
<b>B05</b>	<b>ANTENA MÓVIL</b>
B06	ANTENA MÓVIL TIPO VHF
B07	IMPEDANCIA DE ANTENA: 50 OHMIOS APROX
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	CLIP COLGADOR DE MICRÓFONO.
C02	KIT DE MONTAJE PARA SER INSTALADA EN LA CABINA DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA: CABLES DE ALIMENTACIÓN Y FUSIBLES DE REPUESTO.
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA:</b>
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO

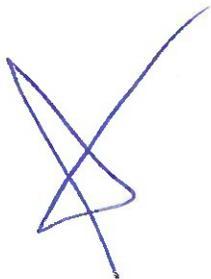
ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO DE COMUNICACIONES
HANDY

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	DOS (02) HANDY EN FRECUENCIA VHF DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL.
A02	POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 5.0 WATTS
A03	COBERTURA EN FRECUENCIA DE 136 A 174 MHZ.
A04	EL EQUIPO ESTARÁ PRESINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930 MHz, 170.610 MHz, 171.930 MHz, 160.625 MHz.
A05	SCANER DE CANALES.
A06	DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT.
A07	CON CODIFICADOR DE DTMF.
A08	VEINTE (20) CANALES DE MEMORIA COMO MÍNIMO.
A09	FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO PROGRAMABLE.
A10	PERMITE PROGRAMACIÓN MANUAL O POR PC.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
B01	CARGADOR DE BATERÍA DE MESA.
B02	CARGADOR DE BATERÍA DE VEHÍCULO.
B03	MICRÓFONO CON CLIP.
B04	BATERÍA DE REPUESTO
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA:</b>
C01	BATERÍA RECARGABLE.

**AMBULANCIA URBANA  
TIPO II**



<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>VEHÍCULO</b>
<b>AMBULANCIA URBANA TIPO II</b>

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** VEHÍCULO Y EQUIPAMIENTO APROPIADO, PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO O INESTABLES QUE REQUIERAN ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA DURANTE EL TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

<b>A. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VEHÍCULO</b>	
A01	<p>VEHÍCULO ORIGINAL DE FÁBRICA Y ACONDICIONADO PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO VÍA TERRESTRE SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS ENFERMAS, HERIDAS Y/O PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD. ASISTIDO Y ATENDIDO POR PERSONAL CALIFICADO CON EQUIPOS DE AUXILIO MÉDICO APROPIADO PARA DICHO FIN.</p> <p>DEBERÁN CUMPLIR LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE REQUIEREN LOS VEHÍCULOS, PARA QUE: INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE, ESTABLECIDO EN EL D.S. N° 058-2003-MTC, MODIFICADO POR LOS DECRETOS SUPREMOS: N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC Y DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON LA R.D. N° 4848-2006-MTC/15.</p> <p>ASÍ MISMO TENER COMO REFERENCIA LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS DE LA NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA.</p>
A02	<b>AÑO DE MODELO:</b> MÍNIMO 2022
A03	<b>CONDICION:</b> NUEVA SIN USO
A04	<b>CARROCERÍA DEL VEHÍCULO:</b> ORIGINAL DE FÁBRICA TIPO PANEL O MINIBUS O PARA PASAJEROS, ENSAMBLADA EN FORMA CONJUNTA CON EL CHASIS; SISTEMA DE SUSPENSIÓN, SISTEMA ELÉCTRICO Y SISTEMA DE FRENOS ENSAMBLADO POR EL MISMO FABRICANTE.
A05	<b>MOTOR:</b> DIÉSEL O MOTOR TURBO DIÉSEL INTERCOOLER.
A06	<b>POTENCIA DE MOTOR</b> COMO MÍNIMO DE 150 HP Y TORQUE DE 35 kgf-m O MAYOR, DEBE DE CUMPLIR CON LA NORMA DE EMISIONES EURO V COMO MINIMO.
A07	<b>CILINDRADA DE MOTOR:</b> NO MAYOR DE 3,000 c.c.
A08	<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN:</b> ELECTRICA Y/O ELECTRONICA O HIDRÁULICA SERVO ASISTIDA O HIDRÁULICA, PIÑÓN Y CREMALLERA ASISTIDA, TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A09	<b>TRANSMISION:</b> MECÁNICA MÍNIMO DE 5 VELOCIDADES HACIA DELANTE Y UNA DE RETROCESO.
A10	<b>TRACCION:</b> 4X2 POSTERIOR O TRASERA.
A11	<p><b>SISTEMA DE FRENOS:</b> SERVICIO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.</p> <p>FRENOS DELANTEROS: DISCOS VENTILADOS.</p> <p>FRENOS POSTERIORES: TAMBORES O DISCOS SÓLIDOS O DISCOS VENTILADOS.</p> <p>FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA.</p>
A12	<p><b>SISTEMA DE SUSPENSIÓN:</b></p> <p><b>SUSPENSIÓN DELANTERA:</b> TIPO MACPHERSON CON BARRA ESTABILIZADORA Ó MUELLE TRANSVERSAL PARABÓLICO.</p> <p><b>SUSPENSIÓN POSTERIOR:</b> TIPO RÍGIDO COM MUELLES PARABÓLICOS O SEMI – ELÍPTICOS.</p>
A13	<p><b>RUEDAS Y NEUMATICOS:</b></p> <p><b>ARO:</b> DE ACERO DE DIÁMETRO MÍNIMO DE 16 PULGADAS.</p> <p><b>NEUMÁTICOS:</b> RADIALES DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE ARO OFERTADO.</p> <p><b>LLANTA DE REPUESTO:</b> NEUMÁTICO CON ARO DE IGUALES CARACTERISTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA CON SEGURO INCORPORADO.</p>
A14	<p><b>SISTEMA ELECTRICO:</b></p> <p><b>BATERÍA:</b> 12 VOLTIOS, CON CAPACIDAD DE 90 Ah COMO MINIMO.</p> <p><b>SISTEMA DE CARGA:</b> ALTERNADOR COMO MÍNIMO DE 150 AMP CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LA VEHICULO Y CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p><b>LUCES DELANTERAS:</b> HALOGENAS O XENON O LED.</p>
A15	<p><b>ESCAPE DE GASES:</b></p> <p>LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIBLE DEBEN DE ESTAR UBICADOS DE TAL FORMA QUE NO INGRESEN A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN.</p>

A16	<b>CAPACIDAD DE CARGA (PESO BRUTO VEHICULAR – PESO NETO VEHICULAR):</b> MÍNIMO 1,500 kg, QUE PUEDA TRANSPORTAR EL VEHÍCULO (PERSONAS Y/O ACONDICIONAMIENTO)
B	<b>CABINA DE CONDUCCIÓN</b>
B01	<b>DISEÑO:</b> COMPARTIMIENTO SEPARADO CON LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. CON PARED DIVISORIA, CON UNA VENTANA DESLIZANTE.
B02	<b>ASIENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PARA PILOTO:</b> TIPO BUTACA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR RICLANABLE Y ERGONOMICOS, CON AJUSTES DE POSICIÓN.</li> <li>• <b>PARA COPILOTO Y OPCIONALMENTE UN ACOMPAÑANTE:</b> TIPO BUTACA O BANCADA ORIGINAL DE FÁBRICA, CON RESPALDAR Y ERGONOMICOS.</li> </ul>
B03	<b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b> ORIGINALES DE USO AUTOMOTRIZ, MINIMO DOS (02) DE TRES (03) PUNTOS Y UNO (01) DE DOS (02) PUNTOS PARA EL TERCER PASAJERO DE SER EL CASO.
B04	<b>EQUIPO DE SONIDO:</b> RADIO AM/FM/USB, 2 PARLANTES COMO MÍNIMO.
B05	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO FRIO/CALOR,</b> CON RENOVACIÓN DE AIRE GARANTIZANDO EL ADECUADO ABASTECIMIENTO DE AIRE FRESCO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN.
B07	<b>INSTRUMENTOS MÍNIMOS:</b>
B08	VELOCÍMETRO Y ODÓMETRO EN KILÓMETROS.
B09	TACÓMETRO.
B10	MEDIDOR DEL NIVEL DE COMBUSTIBLE.
B11	MEDIDOR DE TEMPERATURA.
B12	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN O NIVEL DE ACEITE.
B13	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA.
B14	INDICADOR DE LUZ ALTA, INDICADOR DE LUCES DIRECCIONALES.
B15	ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO MÚLTIPLES.
C	<b>CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:</b>
C01	LA CABINA DEBERÁ CONTAR CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CONTARÁ CON UN ESPACIO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN PACIENTE EN CAMILLA O PERSONA EN SILLA DE RUEDAS, DOS (2) PERSONAS DE ATENCIÓN SENTADAS COMO MÍNIMO, CON LIBERTAD PARA REALIZAR LAS MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE. <b>DIMENSIONES INTERNAS</b> DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 953-2006-MINSA QUE APRUEBA LA NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE" <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALTO:</b> NO MENOR DE 160 cm</li> <li>• <b>LARGO:</b> NO MENOR 230 cm</li> <li>• <b>ANCHO:</b> NO MENOR DE 170 cm</li> </ul>
C02	<b>ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES:</b> EL DISEÑO DEBERÁ RESPETAR EL PERFIL AERODINÁMICO DEL VEHÍCULO CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO. LA SUSPENSIÓN DEBERÁ ESTAR GARANTIZADA Y ACORDE A LAS DIMENSIONES Y PESO DE LA CABINA SANITARIA; DEBIENDO CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD INTERNACIONAL Y/O NACIONAL
C03	<b>PARED INTERNA:</b> DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL SINTÉTICO CON UN RETARDO AL FUEGO DE 100 mm/min, DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, IMPERMEABLE, LAVABLE, UNIFORME Y CONTINUO DE COLOR CLARO
C04	<b>PUERTAS DE ACCESO:</b> LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA DEBE TENER: DOS (02) PUERTAS TRASERAS VERTICALES DE CIERRE HERMÉTICO Y UNA (01) PUERTA LATERAL DESLIZANTE AL LADO DERECHO DEL VEHICULO, CON VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO.
C05	<b>SUPERFICIE INTERIOR:</b> NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES, RECUBIERTO CON MATERIAL IMPERMEABLE, LAVABLES, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTI PARÁSITO, ANTI HONGO Y RESISTENTE A LOS PROCESOS DE DESINFECCIÓN DE USO HABITUAL.
C06	<b>PISO:</b> DE MATERIAL SINTÉTICO, PLANO, SIN OBSTÁCULOS NI DEFORMACIONES SALVO LOS GUARDAFANGOS, ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE, CON RECUBRIMIENTO FINAL DE UNA SOLA PIEZA, SIN COSTURAS. CON PROTECCIÓN EN LA ZONA ACCESO DE LA CAMILLA
C07	EL SISTEMA DE FIJACIÓN DE LA CAMILLA, SERÁ ANCLADA SOBRE EL PISO DEL VEHÍCULO EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS. CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN: UNO DIRECTAMENTE AL PISO AL PIE DE LA CAMILLA Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA O CON SUJECCIÓN A LA ALTURA DE LA CABECERA ANCLADA AL PISO; SU DESPLAZAMIENTO DEBERÁ SER LINEAL Y DIRECTO SIN OBSTÁCULOS NI SISTEMA DE RIELES.
C08	EQUIPOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.
C09	<b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b> TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO BASE CON BATERÍA

	<p>DEDICADA, CONECTADA AL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL. TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO. CADA CIRCUITO DEBE SER INDEPENDIENTE, TENER SU PROPIA PROTECCIÓN Y CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO, PROTEGIDO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA, RESISTENTE A LA IGNICIÓN Y LIBRE DE HALÓGENOS.</p> <p>UN CONVERTIDOR DE 12 VDC/220VAC, POTENCIA 2000 W COMO MÍNIMO. TOMACORRIENTES DE 12 VDC y 220 VAC (04 UNIDADES VAC Y 04 UNIDADES VDC) PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS. LOS TOMACORRIENTES DE DIFERENTES TENSIONES NO DEBEN SER INTERCAMBIABLES. UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC). LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE COMPARTIR ESPACIOS CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS. CABLE VULCANIZADO DE 30 METROS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.</p>
C10	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO:</b> ADECUADO PARA LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO. CON EXTRACTOR DE AIRE.
C11	<b>EXTERIORES:</b> COLORES, DISEÑOS, DISTINTIVOS, ACORDE A NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LO SOLICITADO POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL POSTOR ADJUDICADO).
C12	<b>SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL:</b> DOS (02) TOMAS TIPO DISS EMPOTRADAS COMO MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE Y OTRA DE EMERGENCIA, CON UN COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON SISTEMA DE FIJACIÓN, PARA ALOJAR UNA (01) BOTELLA DE OXÍGENO DE TIPO M, SIN PÉRDIDA DE SUMINISTRO. CON SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL (MANIFOLD, REGULADOR, FLUJÓMETROS, VÁLVULAS, CONECTORES Y MANGUERAS) DEBIDAMENTE NORMALIZADOS. TODOS LOS CONDUCTOS PARA INSTALACIÓN DE GASES DEBEN SER VENTILADOS Y ACCESIBLES. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS.
C13	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y UN DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL.
C14	ILUMINACIÓN INTERIOR LUZ BLANCA, PREFERENTE TIPO LED, INDEPENDIENTE, MÍNIMO CUATRO (04) LÁMPARAS, INTENSIDAD VARIABLE, INTERRUPCIÓN INDIVIDUAL O INDEPENDIENTE, PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX. UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.
C15	VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO.
C16	SISTEMA ADICIONALES DE SEGURIDAD: EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
C17	NIVEL DE RUIDO AL INTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN CONFORME A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 830-2012-MINSA.
D	<b>MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:</b>
D01	UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO, COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD, CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO (ESPECIFICAR EL MATERIAL A OFERTAR), NO SE ACEPTARÁ (PRFV -FIBRA DE VIDRIO Y/O MELAMINE), DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, RÍGIDO, IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS. CON PUERTAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES.
D02	UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O PARA TRANSPORTAR TRES (03) PERSONAS SENTADAS, CON CINTURONES DE SEGURIDAD, TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, TAPA REBATIBLE Y CAPACIDAD PARA ALOJAR LA TABLA RÍGIDA Y EQUIPOS VARIOS, CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
D03	ASIENTO FIJO O GIRATORIO TIPO AUTOMOTRIZ, CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL (01) UBICADO EN CABECERA DE LA UBICACIÓN DE LA CAMILLA. CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, APOYO DE CABEZA, ACOLCHADO, TAPIZ LAVABLE, ERGONÓMICO.
D04	UNA (01) LÁMPARA DE LUZ DIRECTA PARA EXAMEN DEL PACIENTE.
D05	CONTENEDOR DE RESIDUOS DE 3 L.
E	<b>ACCESORIOS:</b>
E01	UNA (01) BARRA DE LUCES DE TECHO TIPO BANDERA DE CUATRO ELEMENTOS, DE LUZ ESTROBOSCÓPICA CON LEDS. UNA (1) SIRENA ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES, CON ALTA VOZ PARA INTEMPERIE COMO MÍNIMO DE 100 WATTS.
E02	<b>EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN:</b> SOBRE UNIDAD MÓVIL, SINTONIZADO CON LA CENTRAL DE SU BASE DE OPERACIONES.
E03	<b>SISTEMA DE MONITOREO SATELITAL:</b> (GPS) SERVICIO CUBIERTO POR LO MENOS DE 12 MESES. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CON LA ENTREGA DE LA UNIDAD:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>AUTORIZACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO DE MONITOREO.</li> <li>COPIA DE HOMOLOGACIÓN DE LOS EQUIPOS EN EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC).</li> <li>COPIA DE QUE EL PROVEEDOR DEL EQUIPO (GPS) Y SERVICIOS ES UN PRESTADOR INSCRITO EN EL MTC DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD DEL TUO DE LA LEY DEL MTC.</li> </ul>
E04	SEIS (06) DISPOSITIVOS DE LUCES PERIMETRALES LEDS COMO MÍNIMO.
E05	DOS (02) FAROS ANTINEBLA DELANTEROS DE 50 WATTS C/U COMO MÍNIMO.
E06	UN (01) JUEGO DE TRIÁNGULOS DE PELIGRO.
E07	DOS (02) EXTINTOR DE PQS RECARGABLE, INSTALADOS EN LA CABINA CONDUCCIÓN Y CABINA MÉDICA, CON SISTEMA DE ANCLAJE.
E08	CINTAS REFLECTIVAS, SEGÚN NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01.
F	<b>HERRAMIENTAS BÁSICAS:</b>
F01	UNA (01) GATA HIDRÁULICA TIPO LAGARTO O CAIMÁN DE 2 TN COMO MÍNIMO.
F02	UN CABLE DE REMOLQUE TIPO ESLINGA CON DISTANCIA NO MENOR DE 3 METROS ADECUADO AL VEHÍCULO OFERTADO.
F03	UN (01) JUEGO CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA.
F04	UN (01) FARO DE LUZ PORTÁTIL CON ALIMENTACIÓN DESDE EL ENCENDEDOR.
F05	UNA (01) LLAVE DE RUEDAS EN CRUZ.
F06	UN (01) DESARMADOR PLANO 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F07	UN (01) DESARMADOR ESTRELLA 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F08	UN JUEGO DE LLAVES MIXTAS PARA MECÁNICA DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F09	UN JUEGO DE DADOS PARA MECÁNICA CON PALANCA, MILIMÉTRICAS DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F10	DOS (02) LLAVES FRANCESAS UNA DE 8 PULGADAS MÍNIMO Y OTRA DE 10 PULGADAS MÍNIMO
F11	UN (01) ALICATE DE CORTE DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F12	UN (01) ALICATE DE PRESIÓN DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F13	UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE NEUMÁTICOS.
F14	UN (01) COMPRESOR DE AIRE DE DOBLE PISTÓN DE ACERO INOXIDABLE, PARA INFLADO DE NEUMÁTICOS A UNA PRESIÓN MÁXIMA DE 150 Psi, CON SUMINISTRÓ ELÉCTRICO DE 12 V/CC Y CONECTORES A BATERÍA Y/O TOMA ELÉCTRICA DEL AUTOMÓVIL, DE FLUJO MÍNIMO DE 50 L/min.
G	<b>GARANTÍA:</b>
G01	PARA EL VEHÍCULO Y CABINA MÉDICA: 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
G02	PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO: 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
H	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AMBULANCIA Y EQUIPO MÉDICO)</b>
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL VEHICULO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, POR EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA OFERTADA.
H01	MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE MEDIANA Y MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD (ASPIRADOR DE SECRECIONES, OXIMETRO DE PULSO, MONITOR DESFIBRILADOR, BOMBA DE INFUSION, VENTILADOR PULMONAR): 2 VECES AL AÑO DURANTE 3 AÑOS.
I	<b>CAPACITACIÓN:</b>
I01	CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL USO Y OPERACIÓN DEL EQUIPAMIENTO A BORDO, DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y/O ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS; LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA AL PERSONAL DESIGNADO POR LAS UNIDADES EJECUTORAS BENEFICIARIAS.
I02	CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO, DIRIGIDO AL PERSONAL, TÉCNICO AUTOMOTRIZ, CONDUCTORES Y/O PERSONAL DESIGNADO POR LAS UNIDADES EJECUTORAS BENEFICIARIAS, CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS. LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA A TODO EL PERSONAL DESIGNADO.
I04	LA CAPACITACIÓN SERÁ EFECTUADA PREVIA A LA FIRMA DE LA CONFORMIDAD, PARA LO CUAL DEBERÁ CERTIFICARSE A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES.
I05	MANUALES DE USUARIO Y DE SERVICIO TÉCNICO, AMBOS EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARÁN CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA Y EL EQUIPO MEDIO, SI ESTOS MANUALES SE ENCONTRARAN EN IDIOMA EXTRANJERO, ADICIONALMENTE SE ENTREGARÁ LA TRADUCCIÓN, ELABORADA POR UN TRADUCTOR COLEGIADO.
J	<b>PRUEBA DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, PROTOCOLOS DE PRUEBAS E INSPECCIÓN TÉCNICA:</b>
J01	DEBERÁ SER PUESTO A PRUEBA Y FUNCIONAMIENTO DE TODOS SUS COMPONENTES. EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LAS PRUEBAS DE ENSAYO Y/O FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES, POR EL PERSONAL ESPECIALIZADO, BAJO LOS SIGUIENTES CRITERIOS.
J02	<b>AMBULANCIA:</b> PRUEBAS DE OPERATIVIDAD DE LA UNIDAD, VENTILACIÓN, INSTALACIONES DE OXÍGENO, INSTALACIÓN ELÉCTRICA E ILUMINACIÓN, MATERIALES Y CONDICIONES FÍSICAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA Y OTROS QUE CORRESPONDA.

J03	<b>EQUIPOS MÉDICOS: PRUEBAS DE OPERATIVIDAD Y VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.</b>
J04	LOS PROTOCOLO DE PRUEBAS DEBERÁ PRESENTARSE CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE LA AMBULANCIA.
K	<b>OTRAS CONSIDERACIONES QUE FORMARAN PARTE DE LOS REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO:</b>
K01	AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA – DIGEMID PARA IMPORTAR Y/O COMERCIALIZAR MEDICAMENTOS, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPOS DE USO MÉDICO, EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR; SE ACREDITARÁ CON COPIA DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL EXPEDIDO POR LA DIGEMID – MINSA.
K02	COPIA DE LA AUTORIZACIÓN DE LA PLANTA PARA LA FABRICACIÓN, ENSAMBLAJE, MONTAJE O MODIFICACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE TERRESTRE EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR, OTORGADO POR LA DIRECCION DE ORDENAMIENTO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES Y FISCALIZADOS (DOPIF) DE ACUERDO A LO DISPUESTO POR DECRETO SUPREMO N° 006-2021-PRODUCE.
K03	DECLARACIÓN JURADA DE TRÁMITE, PARA LO OBTENCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), LA TARJETA DE PROPIEDAD Y LA PLACA FÍSICA DE RODAJE A NOMBRE DEL USUARIO FINAL ( <b>UNIDAD EJECUTORA BENEFICIARIA – VER DISTRIBUCIÓN EN EL CUADRO N° 01</b> ), SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 65 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE QUE LA ENTIDAD HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL POR LA CONTRAPRESTACIÓN Y ENTREGADO TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

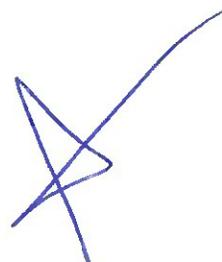
EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 - MINSA/OGDN -V.01				
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPAMIENTO	CANT	
Ambulancia Tipo II	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	1	
	2	CAMILLA TELESCÓPICA	1	
	3	CHALECO DE EXTRICACION	1	
	4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	1	
	5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	1	
	6	ESTETOSCOPIO ADULTO	1	
	7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	1	
	8	JUEGO DE FÉRULAS	1	
	9	LINTERNA PARA EXAMEN	1	
	10	MALETIN DE MEDICAMENTOS	1	
	11	MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	1	
	12	PANTOSCOPIO	1	
	13	SET DE COLLARINES CERVICALES	1	
	14	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	1	
	15	TABLA RÍGIDA	1	
	16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	
	17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1	
	18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	1	
	19	MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL	1	
	<b>EQUIPO DE COMUNICACIONES</b>			
	20	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	1	
21	HANDY	2		
<b>TOTAL</b>			<b>22</b>	

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUIDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTATIL, DISEÑADO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA).
A02	INDICADOR DE PRESION NEGATIVA.
A03	CON FILTRO ANTIBACTERIANO.
A04	DE ESTRUCTURA EN ABS ANTIGOLPES
A05	ASA INTEGRADA AL EQUIPO.
A06	LA PREINSTALACIÓN DEL EQUIPO EN LA AMBULANCIA DEBE ASEGURAR LA ESTABILIDAD DEL EQUIPO AL MOVIMIENTO DEL VEHÍCULO, Y SERÁ DE FÁCIL ACCESO PARA SU USO Y TRANSPORTE CON EL PACIENTE.
<b>A07</b>	<b>BOMBA DE VACÍO</b>
A08	PRESION REGULABLE
A09	RANGO DE PRESION DE VACIO: HASTA 540 mm Hg O MAYOR VACIO.
A10	CON BAJO DE NIVEL DE RUIDO, IGUAL O MENOR A 70 dB.
A11	CAPACIDAD DE SUCCION CONTINUA DE 20 LPM Ó MÁS
<b>A12</b>	<b>FRASCO RECOLECTOR</b>
A13	UN (01) FRASCO CON CAPACIDAD EFECTIVA DE UN (01) LITRO o MAS.
A14	DE PLASTICO TRANSPARENTE (POLISULFONA O POLICARBONATO) CON ESCALA DE MEDIDA.
A15	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A16	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) FRASCO RECOLECTOR DE REPUESTO CON ESCALA GRADUADA DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS.
B02	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN ADULTOS
B03	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN PEDIÁTRICAS
B04	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN NEONATAL
B05	DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO
B06	TUBO DE SILICONA FLEXIBLE.
B07	BOLSA DE TRANSPORTE PARA EL EQUIPO ASPIRADOR DE SECRECIONES Y SUS ACCESORIOS.
B08	DISPOSITIVO DE SOPORTE.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DE LA AMBULANCIA
C02	CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 45 MINUTOS
C03	APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60HZ


<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>MOBILIARIO</b>
<b>CAMILLA TELESCÓPICA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	SISTEMA DE DOBLE FIJACIÓN AL VEHÍCULO
A02	CAMILLA TELESCÓPICA TIPO TIJERA O M, CONSTRUIDA EN TUBO DE ALUMINIO REFORZADO O ACERO INOXIDABLE.
A03	MÍNIMO DOS (02) RUEDAS GIRATORIAS DE GRADO HOSPITALARIO, DE 12 cm DE DIAMETRO COMO MÍNIMO, CON DISPOSITIVO PARA FRENO POR LO MENOS EN DOS DE SUS RUEDAS.
A04	DE MÚLTIPLES ALTURAS O NIVELES POSIBLES, CONTROLADOS MANUALMENTE, PARA SU FÁCIL ACCESO EN CUALQUIER SITUACIÓN.
A05	ADOPTA POSICION FOWLER; CAPACIDAD DE ADOPTAR POSICIÓN DE TRENDELEMBURG.
A06	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK.
A07	DOS BARANDAS LATERALES DESLIZABLES ó PLEGABLES ó RETRACTILES.
A08	COLCHONETA CON CUBIERTA DE MATERIAL A PRUEBA DE HUMEDAD Y DE FACIL DESINFECCION.
A09	CON SISTEMA DE RUEDAS ADICIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA.
A10	CAPACIDAD DE CARGA NO MENOR A 200 KILOS.
A11	CON CAPACIDAD PARA ALOJAR BALON DE OXIGENO PORTÁTIL DE FORMA SEGURA O UN MECANISMO DE SOPORTE DE FIJACIÓN.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) GANCHO O MECANISMO DE SEGURIDAD INGRESO Y SALIDA EN LA AMBULANCIA O SEGÚN EL DISEÑO DE CADA FABRICANTE. (OPCIONAL)
B02	LONA PARA TRANSFER CON ASAS (TRANSFER FLAT).
B03	UN (01) PORTA SUERO TELESCÓPICO.
B04	UN (01) JUEGO DE CORREAS DE SUJECIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TORAX, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FACIL IMPERMEABLE A LIQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>CHALECO DE EXTRICACION</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARÍN CERVICAL.
A02	CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL.
A03	REFORZADO CON VARILLAS.
A04	TRANSPARENTE A LOS RAYOS X.
A05	MATERIAL POLIVINILO LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE.
A06	USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	ALMOHADA PARA LA NUCA.
B02	BANDA PARA LA NUCA Y BARBILLA
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	BOLSA DE TRASLADO CON ASA.
C02	CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left, a smaller signature at the bottom center, and a large checkmark on the right.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>CILINDRO DE OXIGENO TIPO D</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 425 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO, TIPO D.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-870).
B04	REGULADOR CON MANÓMETRO DE OXÍGENO.
B05	FLUJOMETRO DE 0 A 15 LPM Ó MAYOR.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	UN (01) HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>CILINDRO DE OXIGENO TIPO M</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 3,450 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE, TIPO M. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO TIPO M.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE TODAS LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-540).
B03	CUBIERTA PROTECTORA DE LA VÁLVULA TIPO GRIFO.
B04	MANÓMETRO DE OXÍGENO DE 0 A 2500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
B05	DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	DOS (02) HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ESTETOSCOPIO ADULTO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA)
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE.
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA).
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>JUEGO DE FÉRULAS</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS Y QUE REQUIEREN INMOVILIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES,

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	RÍGIDA CON ALMA FLEXIBLE DE ALEACIÓN DE ALUMINIO.
A02	DE MATERIAL LAVABLE, NO ABSORBENTE A FLUIDOS Y SECRECIONES.
A03	SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO.
A04	NO DEBE TENER VÁLVULAS, BOMBAS
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>

B01	UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, COMPRENDE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MUÑECA.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR ANTEBRAZOS DE ADULTOS O PIERNAS DE NIÑOS.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR TOBILLO O CODO.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS SUPERIORES DE ADULTOS O INFERIORES DE NIÑOS.</li> <li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE ADULTOS.</li> </ul>
C	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	CON BOLSA DE TRANSPORTE.

<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>LINTERNA PARA EXAMEN</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

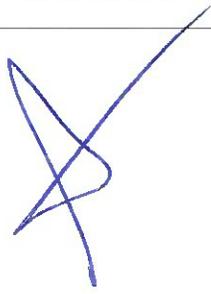
<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	LINTERNA PARA EXAMEN LED (LUZ BLANCA).
A02	CLIP TIPO LAPICERO.
A03	PARA USO MÉDICO.
A04	MANGO A PILAS.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO
B02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO.
B03	UN CARGADOR PARA BATERÍAS.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	PILAS Y/O BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS.

<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>MALETIN DE MEDICAMENTOS</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON COMPARTIMENTOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES Y CAÍDAS, DE USO CONSTANTE Y DURABLE.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES)

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON ESPACIOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
<b>B01</b>	<b>RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:</b>
B02	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 CC.
B03	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B04	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B04	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
<b>B05</b>	<b>RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:</b>
B06	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450 CC Y MENOR A 1000 CC.
B07	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B08	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B09	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
<b>B10</b>	<b>LARINGOSCOPIO:</b>
B11	CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA, LÁMPARA DE XENÓN O LED, CON TRES HOJAS DE ACERO INOXIDABLE.
B12	DE DIFERENTES TAMAÑOS, REUSABLES Y AUTOCLAVABLES, PARA PACIENTES ADULTOS TIPO MACINTOSH; UNA HOJA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MACINTOSH REUSABLE Y AUTOCLAVABLES; TRES HOJAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MILLER REUSABLE.
B13	UN MANGO PARA PILAS.
<b>B14</b>	<b>SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS:</b>
B15	TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS: MÍNIMO 12 UNIDADES
<b>B16</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (OROTRAQUEAL CON CUFF):</b>
B17	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
B18	VEINTE (20) GUÍAS DESECHABLES.
<b>B19</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (NASOTRAQUEAL SIN CUFF):</b>
B20	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
<b>B21</b>	<b>SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS:</b>
B22	DOCE (12) UNIDADES: 6 ADULTOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO) Y 6 PEDIÁTRICOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO)
<b>B23</b>	<b>MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES:</b>
B24	CINCO (05) UNIDADES: 2 PEDIÁTRICOS Y 3 ADULTOS.
B25	01 PINZA TIPO MAGILL PEDIÁTRICO.
B26	01 PINZA TIPO MAGILL ADULTO
B27	01 BOTELLA DE ALUMINIO PARA OXÍGENO PORTÁTIL CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO TIPO M-9, PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. BOTELLA LLENA A PRESIÓN MÁXIMA.
B28	ABREBOCA.
B29	DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>PANTOSCOPIO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO MÉDICO USADO EN EL EXAMEN VISUAL DE LA PARTE BUCAL, VISTA Y OÍDO DEL PACIENTE ADULTO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SET DE DIAGNÓSTICO QUE INCLUYE OFTALMOSCOPIO, OTOSCOPIO Y ACCESORIOS, PARA PACIENTE ADULTO.
A02	EL MATERIAL METALICO DEL PANTOSCOPIO, DEBE SER METALICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.
<b>B</b>	<b>OTOSCOPIO:</b>
B01	APTO PARA TRABAJO CON ESPÉCULOS DE MATERIAL PLÁSTICO O SIMILAR DE TAMAÑOS DIFERENTES.
B02	CON LUPA PARA VISUALIZACIÓN TIMPÁNICA.
B03	SISTEMA DE ILUMINACION POR LAMAPARA LED.
B04	CAPACIDAD PARA OTOSCOPIA NEUMÁTICA.
B05	ESPECULO NASAL AJUSTABLE ADOSABLE AL OTOSCOPIO.
<b>C</b>	<b>OFTALMOSCOPIO:</b>
C01	COMPUESTO POR DIAFRAGMA DE RUEDA, DIAFRAGMA LINEAL VERTICAL.
C02	CAPACIDAD DE TRABAJO: DE -25 D HASTA +25 D O RANGO MÁS AMPLIO, EN PASOS INDIVIDUALES.
C03	APERTURA PARA ILUMINACIÓN DE HENDIDURA.
C04	FILTRO PARA ILUMINACIÓN LIBRE DE ROJO (FILTRO VERDE).
C05	FILTRO PARA USO DE FLUORESCÉINA.
C06	BANCO DE DIAFRAGMAS PARA USO EN PUPILAS PEQUEÑAS Y DILATADAS.
C07	ILUMINACIÓN POR LÁMPARA LED O XENON.
<b>D</b>	<b>PORTALÁMPARAS NASO-RINO-LARINGEO:</b>
D01	ILUMINACIÓN DE PORTALÁMPARAS CON LÁMPARA DE LUZ LED O XENÓN
D02	JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
D03	CON SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
<b>E</b>	<b>MANGO:</b>
E01	MANGO RECARGABLE PARA USO COMPARTIDO ENTRE OFTALMOSCOPIO Y OTOSCOPIO CON REGULADOR DE INTENSIDAD DE LUMINOSA (POTENCIÓMETRO).
E02	CONSTRUIDO EN MATERIAL METÁLICO, CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE.
E03	CON ENCAJE PRACTICO Y RÁPIDO PARA INTERCAMBIO DE CABEZALES.
E04	FUNCIONAMIENTO CON FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA.
<b>F</b>	<b>ACCESORIOS INCLUIDOS EN TODO EL SET:</b>
F01	LÁMPARAS DE REPUESTO PARA: (01) OFTALMOSCOPIO, (01) OTOSCOPIO
F02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO PARA PORTALÁMPARAS.
F03	UN (01) JUEGO DE ESPÉCULOS REUTILIZABLES DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F04	UN (01) PERA PARA PRUEBA NEUMÁTICA COMPATIBLE AL OTOSCOPIO.
F05	UN (01) PORTALÁMPARAS.
F06	UN (01) JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F07	UN (01) SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
F08	DOS (02) JUEGOS DE BATERÍA RECARGABLE, (UN JUEGO ESTÁNDAR Y OTRO DE REPUESTO).
F09	UN (01) CARGADOR DE BATERÍAS ORIGINAL DE FÁBRICA, ALIMENTADO A TENSIÓN DE 220 VAC 60 HZ, SEGÚN DISEÑO DEL FABRICANTE.
F10	UN (01) ESTUCHE CONTENEDOR DEL SET.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>SET DE COLLARINES CERVICALES</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	TRES (03) TAMAÑOS COMO MÍNIMO.
A02	RADIO COMPATIBLE CON RX, TAC Y MRI.
A03	CON ORIFICIO PARA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA
A04	RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL
A05	TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>MOBILIARIO</b>
<b>SILLA DE RUEDAS PLEGABLE</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA EVACUAR A PACIENTES DISCAPACITADOS POR ESCALERAS DE EDIFICIOS O ESPACIOS CONFINADOS DE FORMA CÓMODA Y SEGURA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	BASTIDOR PLEGABLE DE ALUMINIO LIGERO Y MANIOBRABLE.
A02	CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 150 kg.
A03	CON CUATRO (04) EMPUÑADURAS PLEGABLES EN EL RESPALDO.
A04	EN LA PARTE INFERIOR CON DOS (02) EMPUÑADURAS TELESCÓPICAS.
A05	CON ASIENTO Y RESPALDO DE NYLON RECUBIERTO DE VINILO O LONA SINTÉTICA DE FÁCIL LIMPIEZA DE MANCHAS, SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES.
A06	CON CUATRO (04) RUEDAS, MÍNIMO DOS (02) RUEDAS CON FRENO.
A07	CINTURÓN O CORREA DE SEGURIDAD PARA INMOVILIZAR AL PACIENTE.
A08	CON SISTEMA DE ANCLAJE PARA PARED Y/O PISO DE LA AMBULANCIA.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>TABLA RÍGIDA</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA INMOVILIZAR A PACIENTES CON TRAUMATISMOS DE COLUMNA E INMOVILIZADOR DE CABEZA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	MATERIAL SINTETICO DE ALTA DENSIDAD
A02	TRASLÚCIDO A LOS RAYOS X.
A03	PESO LIVIANO MENOR A 8 kg.
A04	TABLA PARA PACIENTE ADULTO.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	INMOVILIZADOR DE CABEZA, REUSABLE, IMPERMEABLE, CON FIJACIÓN PARA FRENTE Y MANDÍBULA.
B02	TRES (03) SUJETADORES PARA PIERNA, CINTURA Y TÓRAX.
B03	CON CORREA TIPO "ARAÑA" (SPIDER STRAP)

*W*  
*l.*

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO

DEFINICION FUNCIONAL: PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMBIABLES
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO
B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"><li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE</li><li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR</li></ul>
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO

DEFINICIÓN FUNCIONAL: PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG, CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMBIABLES
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO
B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"><li>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO</li><li>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE</li></ul>
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

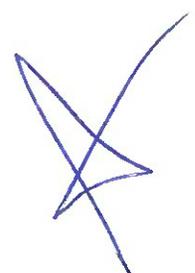
*[Handwritten signatures and marks]*

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO NO INVASIVO UTILIZADO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXIGENO (SPO2), Y LA FRECUENCIA DEL PULSO DE PACIENTES A BORDO DE LA AMBULANCIA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL.
A02	VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA.
A03	<b>PARAMETROS DE MEDICION:</b>
A04	SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO (SPO2): DEL 70% O MENOS AL 99% O MÁS.
A05	FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM): DE 30 BPM A 230 BPM O RANGO DE MAYOR AMPLITUD.
A06	<b>RESOLUCION:</b>
A07	SATURACION (SPO2%): +/- 2% O MÁS PRECISO.
A08	PULSE RATE (BPM): 1BPM.
A09	<b>ALARMAS AUDIOVISUALES:</b>
A10	DE SpO2, NIVEL ALTO Y BAJO.
A11	DE BPM, NIVEL ALTO Y BAJO
A12	INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERIA.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
B01	TRES (03) SENSOR REUSABLES TAMAÑO ADULTO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B02	DOS (02) SENSOR REUSABLES TAMAÑO PEDIATRICO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B03	UN (01) SENSOR REUSABLE NEONATAL O SEIS DESCARTABLES.
B04	DOS (02) JUEGOS DE BATERIA RECARGABLE, UNA ESTANDAR Y LA OTRA DE REPUESTO.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:</b>
C01	FUENTE DE BATERIA INCORPORADA RECARGABLE AUONOMIA DE 04 HORAS COMO MINIMO.
C02	SOPORTE CARGADOR DE BATERIAS ALIMENTADO A RED ELECTRICA.



<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** TRATAMIENTO DE FIBRILACION VENTRICULAR, TAQUICARDIA VENTRICULAR Y BRADICARDIA, MEDIANTE DESCARGAS ELECTRICAS BREVES EN LA ZONA DEL CORAZON.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	PORTÁTIL, PESO NO MAYOR A 8 kg. INCLUIDA LA BATERÍA.
A02	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 7 s. A MÁXIMA ENERGÍA (CON BATERÍA)
A03	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO: PARA ONDA ESTÁNDAR (MONOFÁSICA) CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES (CON 08 Ó MÁS VALORES DE SELECCIÓN), O PARA ONDA BIFÁSICA CON CAPACIDAD HASTA DE 200 JOULES O MÁS (CON 8 Ó MÁS VALORES DE SELECCIÓN).
A04	CONTROL DE INICIO DE CARGA DESDE EL PANEL DEL EQUIPO Y/O PALETAS EXTERNAS, Y DESCARGA DESDE EL PANEL DEL EQUIPO Y/O PALETAS EXTERNAS.
A05	INDICADOR DE CARGA COMPLETA AUDIBLE Y/O GRÁFICA O VISUAL.
A06	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS ADULTO Y PEDIÁTRICO, ESTAS ÚLTIMAS DESLIZABLES Ó MONTABLES.
A07	SINCRONISMO PARA CARDIO VERSIÓN.
A08	INDICADOR DE ESTADO DE BATERÍA
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
	<b>PANTALLA</b>
B01	TAMAÑO DE PANTALLA DE 4.5 PULGADAS Ó MÁS.
B02	GRÁFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
B03	VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA ENERGÍA SELECCIONADA Ó LIBERADA.
	<b>ELECTROCARDIOGRAMA ECG</b>
B04	ADQUISICIÓN DE ECG MEDIANTE CABLE PACIENTE Y DE LAS PALETAS DE DESFIBRILACIÓN.
B05	ALARMA PARA FRECUENCIA CARDIACA.
	<b>REGISTRADOR</b>
B06	REGISTRADOR INTEGRADO AL EQUIPO, CON REGISTRO TIPO TÉRMICO.
B07	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 45 mm Ó MÁS DE ANCHO.
<b>C</b>	<b>COMPONENTES</b>
C01	DOS CABLES ECG DE 03 RAMALES
C02	DOS CABLES ECG DE 05 RAMALES.
C03	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTRO CONDUCTOR.
C04	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
C05	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON CABLE DIRECTO CONECTOR AL EQUIPO.
C06	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIÁTRICO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON UN CABLE DIRECTO CONECTOR AL EQUIPO.
C07	CINCUENTA (50) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO ADULTO.
C08	CINCUENTA (50) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO PEDIATRICO.
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
D01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTenga CUALQUIERA DE ESTOS VALORES.
D02	FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO.

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

**EQUIPO  
DE COMUNICACIONES**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO DE COMUNICACIONES
EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL

DEFINICION FUNCIONAL: PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON LA BASE DE OPERACIONES.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PARA SER UTILIZADO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO ITINERANTE.
A02	EQUIPO DE USO COMERCIAL EN EL RANGO DE 136-174 MHz.
A03	NÚMERO DE CANALES: MÍNIMO 20 PROGRAMABLES.
A04	BOTONES PROGRAMABLES.
A05	SCANNER. EXPLORADOR DE CANALES.
A06	BLOQUEO DE CANAL OCUPADO.
A07	ESTÁNDAR MILITAR (REFERIDO A POLVO, RUIDO Y HUMEDAD EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN)
A08	LLAMADA SELECTIVA
A09	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
<b>B01</b>	<b>TRANSMISOR</b>
B02	POTENCIA DE SALIDA 45 WATTS COMO MÍNIMO.
<b>B03</b>	<b>RECEPTOR</b>
B04	POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MAYOR DE 2 WATTS
<b>B05</b>	<b>ANTENA MÓVIL</b>
B06	ANTENA MÓVIL TIPO VHF
B07	IMPEDANCIA DE ANTENA: 50 OHMIOS APROX
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	CLIP COLGADOR DE MICRÓFONO.
C02	KIT DE MONTAJE PARA SER INSTALADA EN LA CABINA DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA: CABLES DE ALIMENTACIÓN Y FUSIBLES DE REPUESTO.
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA:</b>
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO DE COMUNICACIONES
HANDY

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	DOS (02) HANDY EN FRECUENCIA VHF DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL.
A02	POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 5.0 WATTS
A03	COBERTURA EN FRECUENCIA DE 136 A 174 MHZ.
A04	EL EQUIPO ESTARÁ PRESINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930 MHz, 170.610 MHz, 171.930 MHz, 160.625 MHz.
A05	SCANER DE CANALES.
A06	DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT.
A07	CON CODIFICADOR DE DTMF.
A08	VEINTE (20) CANALES DE MEMORIA COMO MÍNIMO.
A09	FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO PROGRAMABLE.
A10	PERMITE PROGRAMACIÓN MANUAL O POR PC.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
B01	CARGADOR DE BATERÍA DE MESA.
B02	CARGADOR DE BATERÍA DE VEHÍCULO.
B03	MICRÓFONO CON CLIP.
B04	BATERÍA DE REPUESTO
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA:</b>
C01	BATERÍA RECARGABLE.

**Importante**

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

0

### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

#### Importante para la Entidad

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

#### A CAPACIDAD LEGAL

##### HABILITACIÓN

##### Requisitos:

Autorización de planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor, otorgado por la dirección de ordenamiento de productos industriales y fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE.

##### Importante

*De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.*

##### Acreditación:

Resolución de autorización de planta para la fabricación, ensamblaje, montaje y modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor, otorgado por la dirección de ordenamiento de productos industriales y fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE.

##### Importante

*En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.*

#### B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

##### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 28,489,625.00 soles (Veintiocho Millones Cuatrocientos Ochenta y Nueve Mil Seiscientos Veinticinco y 00/100 soles)**, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: **AMBULANCIAS EN GENERAL EN LAS DISTINTAS MARCAS Y MODELOS.**

##### Acreditación:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Importante**

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

<b>C</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>PARA LA CAPACITACIÓN Y PROTOCOLO DE PRUEBAS DE LA AMBULANCIA (VEHÍCULO AUTOMOTRIZ):</b> Un ingeniero mecánico o mecánico electricista colegiado y habilitado, con dos (2) años de experiencia como mínimo, en el rubro automotriz.</p> <p><b>PARA LA CAPACITACIÓN Y PROTOCOLO DE PRUEBAS DE EQUIPOS MÉDICOS A BORDO:</b> Un profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero biomédico, colegiado y habilitado, con dos (2) años de experiencia como mínima en uso y manejo del equipamiento a bordo de la ambulancia.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>

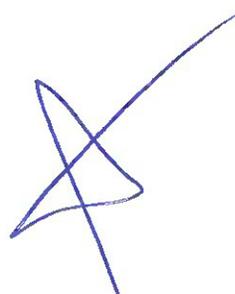
(...)  
"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

**Importante**

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

**Importante**

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



**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN  
PARA ITEM I**

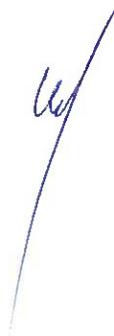
La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

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
<p><b>A. PRECIO</b></p> <p><u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</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 P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar O<sub>i</sub> = Precio i O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p>[100] puntos</p>

**Importante**

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



**CAPÍTULO V**  
**PROFORMA DEL CONTRATO**

**Importante**

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

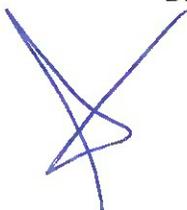
Conste por el presente documento, la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de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

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro de la LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL, para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto IOARR: 2550751 "ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL, AMBULANCIA RURAL Y AMBULANCIA URBANA, EN VEINTISIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.1 A NIVEL DEPARTAMENTAL (LA LIBERTAD).



ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	AMBULANCIA RURAL TIPO I	Unidad	1
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	Unidad	21
	AMBULANCIA URBANA TIPO II	Unidad	5

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

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

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

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

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en 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

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

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

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

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

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

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

**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.

**Importante**

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

**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 NOVENA: 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

subsanan 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 DÉCIMA: 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 UNDÉCIMA: 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 (03) AÑOS, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>12</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>12</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 OCTAVA: 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 DECIMA NOVENA: 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]

CORREO ELECTRONICO:

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.

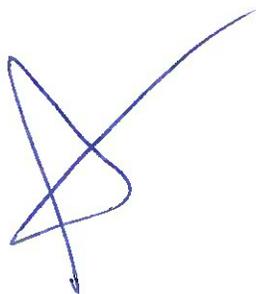
De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

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

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

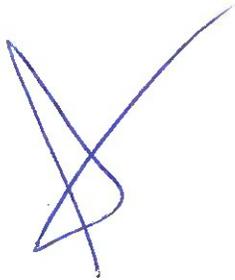
**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>13</sup>.*



<sup>13</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**  
Presente.-

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

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

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

... [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>14</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> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

Importante

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**  
Presente.-

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

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

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

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

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

... [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]

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

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

**Importante**

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

ANEXO N° 2

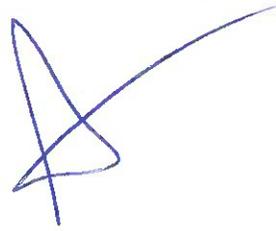
DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**Importante**

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



ANEXO N° 3

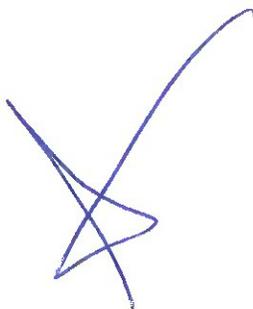
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**Importante**

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



ANEXO N° 4

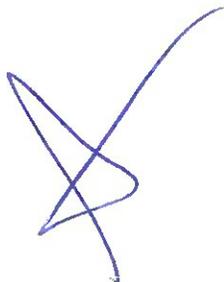
DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



## ANEXO N° 5

## PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**

Presente.-

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

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

## a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>16</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>17</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>18</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>16</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

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

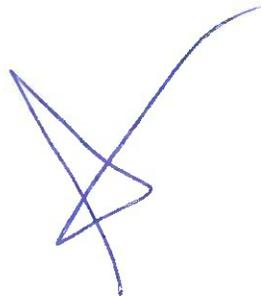
<sup>18</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

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

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

**Importante**

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



**Importante para la Entidad**

En caso de la contratación de bienes bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**  
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:*

**ANEXO N° 7****DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**  
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>19</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>20</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*Cuando 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>19</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>20</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2022-GERESA/LL  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/G / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>21</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>22</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>23</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>24</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>25</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULAD O <sup>26</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>21</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>22</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 período.

<sup>23</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 transfiriere 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>24</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

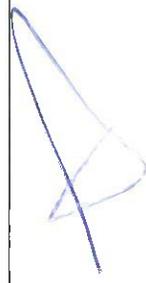
<sup>25</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>26</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
LICITACION PUBLICA N° 006-2022-GERESA/LL**

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / OIC / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 21	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>22</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>23</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>24</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>25</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULAD O <sup>26</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]


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

ANEXO Nº 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA Nº 006-2022-GERESA/LL  
Presente. -

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

