

FICHA DE HOMOLOGACIÓN

1. DESCRPCION GENERAL

Código de CUBSO : 4218190400185270
 Denominación de bien : Monitor de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros.
 Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros.
 Unidad de medida : Unidad
 Descripción general : Equipo para brindar atención especializada y oportuna al recién nacido para garantizar la calidad de la atención a los pacientes neonatales desde su nacimiento.

2. CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL BIEN

2.1. Del requerimiento.

N°	CARACTERISTICA	ESPECIFICACION	REFERENCIA
GENERALES			
A01	Base	Equipo integrado y/o modular para la monitorización de signos vitales del neonato	Establecido por el Ministerio
A02	Parámetros	Electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Saturación de Oxígeno (SpO2), Presión Arterial No Invasiva (NIBP) y Temperatura (dos canales) (T); incluido el registrador. (Monitor y módulos de la misma marca), funcionamiento simultáneo de todos los parámetros solicitados.	Establecido por el Ministerio
A03	Capacidad de Conectarse a un sistema HIS.	Mediante el estándar HL7.	Establecido por el Ministerio
A04	Capacidad de Conectarse a una central de Monitoreo	Por sistema inalámbrico o wifi	Establecido por el Ministerio
A05	Tendencias numéricas y gráficas de 4 parámetros como mínimo.	De 24 horas o más.	Establecido por el Ministerio
A06	Conexión con otros dispositivos médicos	Mínimo con conexión a respirador o ventilador neonatal.	Establecido por el Ministerio
ALARMAS (Sonoras y visuales)			
A07	De apnea	Si	Establecido por el Ministerio
A08	De alta o límite superior y de baja o límite inferior, frecuencia cardiaca	Si	Establecido por el Ministerio
A09	De alta o límite superior y de baja o límite inferior, saturación de oxígeno	Si	Establecido por el Ministerio
A10	De alta o límite superior y de baja o límite inferior, presión arterial no invasiva.	Si	Establecido por el Ministerio
A11	De alta y baja temperatura.	Si	Establecido por el Ministerio


Dra. María Luz Mansilla Castillo
 MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
 INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
 ELECTROMECÁNICO
 CMP N°20848


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón
Dr. Guillermo Coronado Ramos
 Jefe del Servicio de Neonatología
 CMP 24691 RE 14885

PANTALLA			
B01	Tipo	LCD o TFT a color, para visualización de parámetros, sensible al tacto (touch screen)	Establecido por el Ministerio.
B02	Tamaño	12" o mayor, diagonal	Establecido por el Ministerio.
B03	Resolución	800x600 pixeles o mayor	Establecido por el Ministerio.
B04	Visualización	Simultánea de cuatro (04) parámetros o más.	Establecido por el Ministerio.
B05	Software	En español con opción de ampliar el tamaño de la fuente	Establecido por el Ministerio.
ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)			
B06	Visualización	De 2 ondas como mínimo y valor numérico medido	Establecido por el Ministerio.
B07	Rango	De 30 o menor a 300 o mayores latidos por minuto	Establecido por el Ministerio.
B08	Selección de derivadas	7 o más, que incluya I, II, III, AVr, AVI, AVF, VI.	Establecido por el Ministerio.
FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR)			
B09	Visualización	1 onda y valor numérico medido	Establecido por el Ministerio.
B10	Método de Medición	Por impedancia (a través de cable ECG)	Establecido por el Ministerio.
B11	Rango	De 5 RPM o menor, a 150 RPM o mayor	Establecido por el Ministerio.
SATURACION DE OXIGENO (SpO2)			
B12	Visualización	Onda pletismografica y valor numérico medido	Establecido por el Ministerio.
B13	Gráfico de la potencia de señal	Indicador de perfusión o indicador de calidad de señal o índice de amplitud de pulso	Establecido por el Ministerio.
B14	Rango	De 40% o menor a 99 % o mayor.	Establecido por el Ministerio.
B15	Rango de detección del pulso cardíaco	De 30 o menor a 220 o mayores latidos por minuto.	Establecido por el Ministerio.
B16	Método de procesamiento	Que permita rechazar artefactos de movimiento y/o baja perfusión con tecnología de extracción de señales o algoritmo de procesamiento de señales.	Establecido por el Ministerio.
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (PANI)			
B17	Visualización	Valor medido numérico: Sistólica, Diastólica y media.	Establecido por el Ministerio.
B18	Tipo de pacientes	Neonatos	Establecido por el Ministerio.
B19	Modos	Manual y automático o periódico (programable)	Establecido por el Ministerio.
B20	Rango de medición de Presión Sistólica	40 mm. Hg o menor a 130 mm. Hg o mayor	Establecido por el Ministerio.
B21	Rango de medición de Presión Diastólica	10 mm. Hg o menor a 100 mm. Hg o mayor	Establecido por el Ministerio.
B22	Rango de medición de Presión MAP	20 mm. Hg o menor a 110 mm. Hg o mayor	Establecido por el Ministerio.
TEMPERATURA (T)			
B23	Visualización	Valor medido numérico	Establecido por el Ministerio.
B24	Numero de canales	Dos (02) o más.	Establecido por el Ministerio.
B25	Rango	De 15 °C o menor a 45 °C o	Establecido por el Ministerio.


Dra. María Luz Mansilla Castillo
 MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
 INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
 ELECTROMECÁNICO
 CMP N°20848


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 MUSEO HISTÓRICO Daniel Alcides Carrion
Dr. Guillermo Coronado Ramos
 Jefe del Servicio de Neonatología
 CMP 24691 RE 14085

		mayor	
B26	Resolución	0.1 °C. En el rango de 27°C a 43°C como mínimo.	Establecido por el Ministerio.
REGISTRADOR			
B27	Tipo	Por arreglo térmico, incorporado al monitor (sin cables externos de data y alimentación DC).	Establecido por el Ministerio.
B28	Formato	Ancho del papel de 48 mm o mayor	Establecido por el Ministerio.
B29	Impresión	Tres canales de onda simultánea.	Establecido por el Ministerio.
BATERIA			
B30	Tipo	Recargable	Establecido por el Ministerio.
B31	Autonomía	De 90 minutos o más.	Establecido por el Ministerio.
ACCESORIOS			
C01	Cables troncales de ECG (de 3 ramales).	Dos (02) reusables, longitud de 1.50m o más.	Establecido por el Ministerio.
C02	Cables ramales de ECG (de 3 terminales)	Ocho (08) juegos de tres (03) terminales reusables, Tipo pinza para conectar al electrodo de uso neonatal.	Establecido por el Ministerio.
C03	Cables troncales de ECG (de 5 o 6 terminales)	Dos (02) reusables, longitud de 1.50m o más.	Establecido por el Ministerio.
C04	Cables ramales de ECG (de 5 o 6 terminales) (En correspondencia de C03)	Ocho (08) juegos de 5 o 6 terminales reusables, Tipo pinza para conectar al electrodo de uso neonatal.	Establecido por el Ministerio.
C05	Electrodos para ECG tipo broche	Ciento veinte (120), descartables para uso neonatal.	Establecido por el Ministerio.
C06	Electrodos para ECG tipo estampilla (Precableado, con adhesivo conductor gel solido)	Ciento veinte (120), descartables para uso neonatal	Establecido por el Ministerio.
C07	Sensor de pulsioximetria, compatible con la especificación B16	Cinco (05) reusables o Cuarenta (40) sensores descartables, tipo "Y". Sin resortes o pinzas de sujeción que puedan causar daño al neonato, longitud de 1.50 m o más, sistema de fijación Integrado o externo al sensor que no causen daño al paciente (Nota 2).	Establecido por el Ministerio.
C08	Tubo conector al equipo para presión no invasiva	Dos (02) reusables.	Establecido por el Ministerio.
C09	Brazaletes para presión no invasiva para neonato	Cinco (05) juegos reusables o cincuenta (50) juegos descartables, cada juego compuesto por Cinco brazaletes (de tres tamaños diferentes como mínimo)	Establecido por el Ministerio.
C10	Sensor de temperatura tipo disco para piel	Cinco (05) reusables ó cincuenta (50) descartables, diámetro del sensor 10 mm como máximo, cable conector al equipo (o cable extensor)	Establecido por el Ministerio.

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24591 RE 14085

		(Ver nota 2) Dos (02) (Si el equipo lo requiere)	
C11	Sensor de temperatura rectal	Dos (02) sensores reusables o cuarenta (40) sensores descartables, cable conector al equipo (o cable extensor) (ver nota 2) Uno (01) (Si el equipo lo requiere)	Establecido por el Ministerio.
C12	Papel Termosensible	Cinco (05)	Establecido por el Ministerio.
C13	Rack	Uno (01), Altura graduable e inclinación del monitor,	Establecido por el Ministerio.
SISTEMA DE ALIMENTACION DE ENERGIA			
D01	Tensión de Funcionamiento 220 VAC (nominal)	Cumplir con lo establecido en la Subregla 2, Regla 020-500 del código de la referencia.	Código Nacional de Electricidad — Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM
D02	Frecuencia 60 Hz	Cumplir con lo establecido en la Regla 020-502 del código de la referencia	Código Nacional de Electricidad — Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM
D03	Tipo de enchufe Schuko, 250V, 16 A.	Cumplir con la aplicación del diagrama 1 del artículo 2 del documento 1.	1. R.M. N° 175-2008-MEM/DM
		2. Cumplir con los requerimientos establecidos en el documento.	2. NTP IEC 60884-1:2013 (revisada el 2018) Enchufes y tomacorrientes para uso doméstico y propósitos similares. Parte 1: Requerimientos generales

Nota 1: el área usuaria de la Entidad determinara el tipo de accesorio: reusable o descartable

Nota 2: Los cables y sensores deben tener la longitud que permita que alcancen desde el rack de pared o toma mural hasta el equipo (cama o incubadora neonatal o servocuna) del paciente neonato.

2.2. Envase, y/o embalaje


El proveedor deberá entregar embalados los bienes al establecimiento de Salud de destino.


El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Capítulo IV del Registro Sanitario de los Dispositivos médicos según Decreto Supremo N°016-211-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificaciones. En la entrega/recepción del equipo, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.


2.3 Marcado y/o rotulado

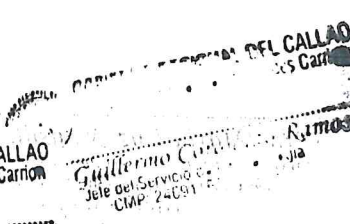
El marcado del embalaje deberá señalar el número del contrato y/o orden de compra, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño A7, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:


Dra. María Luz Mansilla Castillo
 MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
 INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
 ELECTROMECÁNICO
 CMP N°20848


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion


Dr. Guillermo Coronado Ramos
 Jefe del Servicio de Neonatología
 CMP 24691 RE 14085


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Jefe del Servicio de Neonatología
 CMP 24691



Procedimiento de Selección:
Contrato N°:
Orden de Compra N°:
Nombre del Equipo:
Razón social del Proveedor:
Teléfono:
Dirección:
Fecha de instalación (mes, año):
Fecha de inicio de la garantía:
Tiempo de garantía:

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

ANEXO DE LA FICHA DE HOMOLOGACION

1. REQUISITOS DE CALIFICACION

1.1 CAPACIDAD LEGAL

Habilitación

Requisitos:

El postor debe contar con:

Autorización Sanitaria de funcionamiento:

De acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011 SA. Los participantes deberán contar con el citado documento emitido por la DIGEMID.

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:

Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID vigente.

Importante

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

1.2 Experiencia del postor en la Especialidad

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado equivalente

El postor debe acreditar un monto facturado equivalente a CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SOLES, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los 8 años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos

Jefe del Servicio de Neonatología
CMP-24691-RE 14085

Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

Se consideran bienes similares a los siguientes:

N°	EQUIPOS	BIENES SIMILARES
1	Monitor de funciones vitales neonatal de 5 parametros	Monitor de funciones vitales Monitor de funciones vitales de transporte Monitor de funciones vitales de 4 parámetros Monitor de funciones vitales de 5 parámetros Monitor de funciones vitales de 6 parámetros Monitor de funciones vitales de 7 parámetros Monitor de funciones vitales de 8 parámetros Monitor de funciones vitales de 9 parámetros Central de monitoreo de funciones vitales Electrocardiógrafo de un canal Electrocardiógrafo de tres canales Pulsioxímetro Pulsioxímetro de sobremesa Pulsioxímetro portátil Monitor capnógrafo

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 o cualquier otro documento emitido por la Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago (1) correspondientes a un máximo de 20 contrataciones.

Nota 2: la entidad deberá establecer en las bases del procedimiento de selección la acreditación del requisito de calificación, conforme a lo establecido en las bases estandarizadas aplicables.

Importante

En 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"

² 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 considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

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



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691 RE 14085



Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

1.3 CAPACIDAD TECNICA PROFESIONAL

Experiencia del personal clave

Requisitos

Profesional

Cantidad: 01

Responsable de la instalación del equipo

Profesional colegiado: Ingeniero Mecánico, o ingeniero Electricista o ingeniero Mecánico electricista o ingeniero electrónico, o ingeniero industrial o ingeniero Biomédico.

Cuatro (04) años en la Instalación, y /o implementación y/o Mantenimiento de los equipos médicos ofertados.

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

Personal Técnico

Cantidad: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Técnico electricista o técnico mecánico electricista o técnico electrónico. Técnico titulado egresado de Instituto Superior Tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor. También podrán participar como personal de mantenimiento Bachiller en Ingeniería Mecánica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica-Eléctrica o Ingeniería Electrónica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos.

La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante. También, el personal profesional colegiado de ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.

Acreditación:

La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

Importante

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.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP-24691 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20648

2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.1 CONDICIONES GENERALES:

- 2.1.1 El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación. Los equipos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).
- 2.1.2 El contratista será el único responsable ante la Entidad de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.
- 2.1.3 El Contratista deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino.
En aquellos establecimientos que no cuente con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko, el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo.
Asimismo, la instalación del rack, ya sea en pared o en la toma mural, según lo que determine el área usuaria final y la disponibilidad técnica del establecimiento de salud, estará a cargo del proveedor del equipo.
- 2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- 2.1.5 Al término de la garantía el contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales u Oficina de Ingeniería Clínica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 2.1.6 El contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, dentro del plazo de veinte (20) días posteriores a la suscripción del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formato de sus Procedimientos, quien aprobará y comunicará por escrito al contratista, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino.
- 2.1.7 Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas descritas en la Ficha de Homologación y en las presentes condiciones generales de adquisición.

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691, RE 14085


Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

2.1.8 El equipo ofertado incluirá todos los costos, es decir los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación.

La oferta deberá indicar de manera individualizada el monto de la prestación principal y prestaciones accesorias.

2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

2.1.10 La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

2.1.11 El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.

2.1.12 El contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

2.1.13 A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica-económica, podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo(s) en los ambientes designados por la Entidad.

2.2 GARANTÍA DE LOS BIENES

2.2.1 Los equipos, componentes, accesorios y periféricos de la prestación principal tendrán una garantía ante cualquier desperfecto o deficiencia de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos, que pueda manifestarse durante el tiempo de garantía. El contratista tendrá que realizar la reparación del equipo por la garantía proporcionando los repuestos, los accesorios, los insumos, los consumibles, los fungibles, las herramientas y la mano de obra especializada necesarios.

2.2.2 La garantía tendrá una duración de treinta y seis (36) meses, la cual se contabilizará a partir del día siguiente de la suscripción del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), pudiendo el postor ofrecer garantías adicionales según Formato N° 15.

2.2.3 El programa de mantenimiento preventivo del equipo deberá de coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el proveedor oferta un periodo de garantía mayor al mínimo solicitado, el periodo del mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
C.M.P. 24694-RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
C.M.P. N° 20848

2.2.4 El Contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía de los bienes o equipos y sus componentes, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles a él. De ser el caso, se descontarán los días que el contratista reemplazó el equipo con otro de similares características, según lo establecido en las condiciones de las prestaciones accesorias a la prestación principal.

2.2.5 Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia de la garantía. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en su manual de servicio técnico y en el Programa de Mantenimiento aprobado por el representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad, será de responsabilidad del contratista y serán asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo sea ocasionada por el usuario o un tercero.

2.2.6 La reparación por el caso de la garantía del equipamiento, con sus componentes y accesorios durante el periodo de garantía, correrá por cuenta y riesgo del Contratista.

2.3 PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:

2.3.1 Mantenimiento preventivo y/o correctivo:

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. • Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02. • Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 — Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo. • El mantenimiento será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N° 04 — Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo y del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces. • Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del contratista. • Plazo inicial: el contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 RE 14085


Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20843

Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> • Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo inicial, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional • Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. • El incumplimiento en la prestación de este mantenimiento, dará lugar a las acciones legales correspondientes.
--------------------------	--

Los mantenimientos preventivos del equipamiento deberán ser programados y registrados mediante la Orden de Trabajo de Mantenimiento - OTM (Formato N° 04), el cual será suministrado por el establecimiento de salud, siendo éste el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, el cual debe contar con las firmas de:

- El usuario final del Servicio del Establecimiento de Salud
- El Jefe o responsable de la oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del EE.SS. o quien haga sus veces.
- El responsable del mantenimiento por parte del Contratista.

2.3.2 Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) será emitido una vez por cada año de garantía y debe estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista.

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

2.4 SOPORTE TÉCNICO:

2.4.1 Soporte técnico a distancia / presencial

Tipo de soporte	Características
A distancia	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono y correo electrónico, para este fin del contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo. • Para la suscripción del contrato, el contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al contratista será considerado como una notificación válida.
Presencial	<ul style="list-style-type: none"> • Con el personal clave en el establecimiento de salud, según se establece en el contrato de Prestaciones accesorias a la prestación principal.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20848

2.4.2 Procedimiento:

Al ocurrir un evento, la Entidad y/o Establecimiento de Salud comunica al contratista quien deberá dar el soporte a *distancia* en forma inmediata, de no haber solución al incidente el contratista debe atender en forma presencial con su personal clave, dentro del plazo establecido en las Prestaciones accesorias a la prestación principal.

2.4.3 Personal Clave del contratista

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del Contratista, deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Profesional encargado de la instalación

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecánico o Ingeniero Electricista o Ingeniero Mecánico-Electricista o Ingeniero Industrial o Ingeniero Biomédico con experiencia de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o mantenimiento de equipos médicos.

El ingeniero deberá ser colegiado y habilitado.

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

Personal Técnico encargado del mantenimiento

Técnico electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado egresado de Instituto Superior Tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrán participar como personal de mantenimiento Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica-Eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.

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

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

Los gastos que ocasione la participación de profesionales y técnicos especialistas, personal técnico de apoyo y otros recursos humanos que se amerite para cumplir con los productos esperados en los plazos propuestos, se encuentran bajo responsabilidad y son parte de la oferta técnica del contratista



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

2.5 CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO:

2.5.1 Plan de actividades para la capacitación:

ACTIVIDAD	CARACTERISTICA
El contratista presenta el programa, cronograma y contenido de la capacitación al área de mantenimiento o área técnica del establecimiento de salud para su aprobación o propuesta de mejora	Lo presentará veinte (20) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato
El área de mantenimiento o área técnica del establecimiento de salud aprobará el programa, cronograma y contenido de la capacitación.	Lo revisará y aprobará en diez (10) días calendarios posteriores a la presentación por parte del contratista
Luego de entregado el equipo, el contratista realizará las capacitaciones de usuario y servicio técnico de manera presencial en las instalaciones del Establecimiento de Salud, en el área respectiva donde se instalará el equipo	Dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la entrega de los equipos.
La capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud.	Estará dirigido a un mínimo de dos (02) participantes
La capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud.	Estará dirigido a un mínimo de dos (02) participantes
N° de horas de capacitación de usuario.	Cuatro (04), como mínimo.
N° de horas de capacitación de servicio técnico	Cuatro (04), como mínimo.

Luego de entregado el equipo, el Contratista deberá realizar las capacitaciones para los usuarios del equipo del Establecimiento de Salud y personal de servicio técnico del Establecimiento de Salud o quien designe la Entidad, éstas se efectuarán en horas lectivas, proveyendo los materiales necesarios para tal fin.

Cada capacitación comprenderá de las horas lectivas indicadas en el cuadro precedente.

2.5.2. Condiciones para el cumplimiento de la capacitación del equipamiento

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación

- Capacitación a usuario, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del equipo, cuyas actividades se describe en el **Formato N° 08**.
- Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipo, cuyas actividades se describe en el **Formato N° 10**

El Proveedor deberá entregar un "Certificado de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.

2.6 PLAZO DE ENTREGA Y LUGAR DE ENTREGA

2.6.1 Plazo de Entrega, Instalación y Prueba Operativa de los bienes:

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de sesenta (60) días calendarios, contados desde el día siguiente de la firma del Contrato, que comprende:

- Entrega de los bienes al almacén del Establecimiento de Salud, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.
- Configuración, puesta en operación y las capacitaciones de los bienes objeto de la contratación, contados a partir del día siguiente de su entrega en el almacén del Establecimiento de Salud.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691 RE 14085

[Signature]

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
EMP N° 20848

Luego de la recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, se firmará un Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos (Formato N° 02)

2.6.2 Lugar de entrega

Los bienes se entregarán en el Almacén del Establecimiento de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

N°	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/Provincia/Región	Teléfono
1	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	Av. Guardia Chalaca 2176	Distrito Bellavista / Provincia Callao/Región Callao	61417474 anexo 3134

El horario de entrega será de lunes a viernes desde las 08:00hrs hasta la 13:00hrs, luego desde las 14:00hrs hasta las 16:00 horas, previa coordinación con dos (02) días de anticipación con el responsable del Almacén del establecimiento de salud, quien coordinará con los representantes pertinentes de las áreas usuarias.

2.7 RECEPCION Y CONFORMIDAD:

2.7.1 Condiciones de entrega y recepción de los bienes.

La conformidad (Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos (Formato N° 02)) de recepción de los equipos estará sujeta al cumplimiento de los siguientes aspectos:

- 1) Cumplimiento de las Características Técnicas (Formato N° 01) de cada uno de los bienes o equipos según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; así como, las condiciones señaladas en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación, orden de compra y/o contrato.
- 2) Verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento.
- 3) Verificación del cumplimiento del año de fabricación, de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).
- 4) Verificación del funcionamiento de los equipos mediante la realización del Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultados del protocolo de pruebas (Formato N° 07).
- 5) Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12) y Procedimientos de mantenimiento preventivo (Formato N° 13)
- 6) Entrega del Programa de Capacitación básica del Usuario en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo (Formato N° 08)
- 7) Entrega del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Equipo (Formato N° 10).
- 8) Entrega de las Constancias de Capacitación (Formato N° 09 y Formato N° 11).
- 9) Entrega del "Certificado de Garantía" - Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes (Formato N° 15).
- 10) Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante de la empresa (Formato N° 16).
- 11) Entrega de dos (02) juegos de manuales originales, en el caso que el o los manuales estuvieran en idioma extranjero, se debe de presentar la traducción de la parte literal en idioma español de lo siguiente:
 - Manual de operación, con instrucciones de manejo y cuidados para el funcionamiento y conservación del equipo operación.
 - Manual de servicio técnico servicio técnico del equipamiento que debe contener:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 28848

Diagrama de bloques, troubleshooting (código de errores y solución), testing de instalación, listado de partes con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos, planos y procedimientos de montaje / instalación y actividades de mantenimiento preventivo, indicado por el fabricante.

- También deberá proporcionar a la entidad les siguientes videos en formato DVD o USB
 - Un (01) video capacitación de la operación, conservación y cuidados del equipo ofertado
 - Un (01) video de capacitación del procedimiento del mantenimiento del equipo ofertado.
- 12) Colocación de la placa metálica de identificación como se indica en el numeral 2.3 Marcado/Rotulado de la Ficha de Homologación.
- 13) Entrega del Formato N° 14, con la relación de los componentes, consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el IGV.
- 14) Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

Definición de formato	N° de Formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica.	Formato N° 08
Constancias de Capacitación de usuario	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.	Formato N° 10
Constancias de Capacitación de servicio técnico	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16

2.7.2 Del Área que brindará la conformidad de recepción de los bienes

El Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos (Formato N° 02), deberá ser suscrita por los siguientes representantes:

1. El (los) responsable(s) (Jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) del Establecimiento de Salud.
2. Un representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces.
3. El representante legal del contratista

De ser el caso, el Establecimiento de Salud podrá nombrar un Comité para la Recepción de los equipos (en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2).



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691-RE 14085

[Signature]

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

2.8 FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación:

El Pago al contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el Pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía:

Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo.

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) del responsable del Establecimiento de Salud.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

2.9 PENALIDADES APLICABLES:

2.9.1 Penalidades por mora

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 acuerdo con lo señalado en el Art. 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente, de acuerdo a la siguiente fórmula:

Penalidad Diaria= $0.10 \times$ monto vigente
 $F \times$ 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.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691 RE 14085

Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20848

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 no justificado por parte de la Entidad no da lugar al pago de gastos generales, ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.9.2 Otras penalidades

De acuerdo al Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del estado, se considera otras penalidades de acuerdo al siguiente detalle:

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 no justificado por parte de la Entidad no da lugar al pago de gastos generales, ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.9.2 Otras penalidades

De acuerdo al Artículo 163° del Reglamento de la Ley de la Ley de Contrataciones del estado, se considera otras penalidades de acuerdo al siguiente detalle:

OTRAS PENALIDADES			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	En caso de la garantía, si pasado los cinco (05) días calendarios del plazo inicial mencionado en el numeral 2.2.2, el bien no ha sido atendido, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no ha reemplazado el equipo (Back Up).	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
2	En el caso del plazo adicional de la atención de la garantía, el numeral 2.2.2, no ha sido reemplazado el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no ha reemplazado el equipo (Back Up).	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
3	En el caso de la garantía, si pasado los quince (15) días calendarios del plazo	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos

Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24591 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

	adicional mencionado en el numeral 2.2.2 y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza definitivamente el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	del incidente de inoperatividad) por cada día que el proveedor no entrega el equipo reparado o por no reemplazar el equipo por uno nuevo.	Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
--	---	---	---

3. DE LA SELECCIÓN.

3.1 Documentación de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondiente al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11; B01, B02, B03, B04, B05, B06, B07, B08, B09, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31; C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor. Los demás documentos deben ser rubricados (visados) por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en caso de persona natural, por este o su apoderado.

CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601-1:2010.

GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24591 RE 14085


Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

180

Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente. Alternativamente se aceptará copias certificaciones plenamente demostradas ya sea en catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, Carta o Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante el cual se acredite que dicho equipo cumple con los estándares internacionales de seguridad eléctrica. (Documento de presentación obligatoria en la propuesta técnica).

Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

COPIA DEL CERTIFICADO ISO 13485:2016 - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EQUIPOS MEDICOS (Medical Devices - Quality Management Systems) o NTP-ISO 13485:2017.

Deberá estar referido (o aplicable) a uno o más de lo siguiente: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.

~~COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL BIEN OFERTADO.~~

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros, que describa el producto ofertado. En caso que el producto no se encuentre en el Listado de Productos de la Clasificación de Insumos, Instrumental y Equipo de uso Médico, Quirúrgico u Odontológico, contenida en el Decreto Supremo 016-2011- SA, el postor deberá presentar copia simple de la Certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y donde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a error en cuanto a la composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

FORMATOS

(Se Adjuntan Formatos)



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 BE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20848

FORMATO N° 01

HOJA DE PRESENTACIÓN DEL EQUIPO / SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.

Señores:

Presente. -

En calidad de Contratista y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características en la Ficha de Homologación.

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS					
DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO:					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:					
AÑO DE FABRICACIÓN:					
MARCA:					
MODELO:					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (copiar uno a uno los requerimientos técnicos mínimos)		Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico		N° FOLIO O COMENTARIO
N°	Característica	Especificaciones	SI	NO	
A.					
A01					
B.					
B01					
B02					
...					

En ese sentido, me comprometo a entregar el bien con las características, en la forma y detalles especificados.

Ciudad, de de.

Firma y Sello del Representante Legal
Sello del postor/ Razón Social de la empresa

Nota: Consignar el número de folio del sustento de la característica técnica, deberá presentar un formato por cada bien y/o equipo ofertado.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Cofonado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691, RE 14085

Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
GMP N° 20848

FORMATO N° 02

ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS
(Individual por cada bien o equipo)

Siendo las horas del día, el Contratista hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de del HNDAC el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra Contrato N°
Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del HNDAC), Representante del Área Técnica del HNDAC y Representante del proveedor. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la oferta del proveedor, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en la ficha de Homologación y el Anexo de la Ficha de Homologación. (**Formato N° 01**)
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo, y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (**Formato N° 05**)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (**Formato N° 06**) y Resultado de Protocolo de Pruebas (**Formato N° 07**).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Básica en el Correcto Manejo. Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del equipo (**Formato N° 08 y 09**).
8. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento (**Formato N° 10 y 11**).
9. Entrega de un Certificado de Garantía y de Garantía Adicional meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.2.2 de la ficha de Homologación y **Formato N° 15**.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en los 2.1.2.1 de la ficha de Homologación.
11. Entrega en original, un (01) juego de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el Anexo de la Ficha de Homologación).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (**Formato N° 12 y 13**).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el Anexo de la Ficha de Homologación (**Formato N° 14**).
14. Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante de la empresa (**Formato N° 16**).
15. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según lo establecido en Anexo de la Ficha de Homologación.
16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID, de ser el caso.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación, prueba operativa del equipo y conformidad del equipo, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Jefe de Servicio
HNDAC

Firma y Sello Representante
del Contratista

Firma y sello del representante Área Técnica del
HNDAC



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24681-RE 14085

[Handwritten signature]

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20648

FORMATO N° 03

ACTA DE CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del Representantes del HNDAC y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Representante
Técnico y/o Comercial y/o Legal de la
Empresa

Firma y sello del Jefe de Servicio
y/o Director del HNDAC.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Corchado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD	(Llenado por Oficina de Mantenimiento)			
	N°	Día	Mes	Año

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

DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL
-------------------------	-------	--------	-------	--------------------

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION
--

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE	FECHA SOLIC. SERV.	FIRMA Y SELLO DE RECEPCION	FECHA DE RECEP.
-------------------------------	--------------------	----------------------------	-----------------

(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)	
DIAGNOSTICO TECNICO	PRIORIDAD MUY URGENTE <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> PROGRAMAR <input type="checkbox"/>
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO	MODALIDAD DE ATENCION PERSONAL PROPIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE TERCEROS <input type="checkbox"/>
FECHA	

DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO
--

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	GARANTIA DEL SERVICIO	COSTO DEL SERVICIO
-----------------	------------------	-----------------------	--------------------

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO
--



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691, RE-14085

(Signature)

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20848

COSTO DEL SERVICIO
(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS (17)

MANO DE OBRA (18)

ESPECIALIDAD	Nº Y NOMBRE	VALOR HR/HOMB	COSTO M.O.

COSTO POR MANO DE OBRA S/.

REPUESTOS Y MATERIALES (19)

SUMINISTRO		DESCRIPCIÓN	UM.	CANT.	COSTO UNIT S/.	COSTO PARCIAL S/.
MINSA	EMPR.					

COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/.

COSTO TOTAL
(20) S/.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (Gastos)	
IMPUESTOS DE LEY	
TOTAL GENERAL S/.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21)

V° B° JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO
(MINSA) (22)

El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24681 RE 14085

(Signature)

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20848

FORMATO N° 05

FICHA TÉCNICA

DATOS DEL CONTRATISTA	N° CONTRATO	N° O/C	FECHA DE RECEPCION

DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	N° DE SERIE	PAIS DE FABRICACIÓN

COMPONENTES	MARCA	MODELO	N° DE SERIE

SELO Y FIRMA

DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24691 RE 14085

[Signature]

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20848

FORMATO N° 06

FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :

N°	Descripción de la prueba (*)	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (**)	Tiempo estimado de realización	Resultado – Valor esperado

(*): Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del Representante Legal

Firma y Sello Representante
Técnico del Contratista


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 RE 14085


Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

FORMATO N° 07

RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM
DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

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

(*): Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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

Firma y sello del Representante Técnico
del Contratista

Firma y sello por el Representante Técnico
del HNDAC o quien haga sus veces



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neumología
CMP: 24691 RE 14085

Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

FORMATO N° 08**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA**

BIEN	MARCA	MODELO	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		DÍAS - HORARIO
N°	TEMÁTICA MÍNIMA DEL CURSO		HORAS
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.		
3	Practica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indica el manual de equipo.		
5	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación		
TOTAL DE HORAS			

(*) La temática del curso es referencial, el contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación.

Firma y sello del Instructor
del Contratista

V° B° del Responsable del Área Usuaría
del HNDAC



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20844

581

FORMATO N° 09

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DEL EQUIPAMIENTO.

UNIDAD EJECUTORA	
HOSPITAL	
SERVICIO	

En fecha de del, en la ciudad de, se desarrolló la capacitación en
Durante horas

NOMBRE DEL BIEN	
MARCA	
MODELO	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....
.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el proveedor ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria,

Firma y sello del Instructor
del Contratista

Responsable del Área Usuaria del
HNDAC



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 RE 14085

Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICOS
CMP N° 20848

FORMATO N° 10

**DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN
DE EQUIPAMIENTO.**

EQUIPO	MARCA	MODELO	CÓDIGO	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA	
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS – HORARIO
N°	TEMÁTICA MÍNIMA DEL CURSO			HORAS
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el contratista podrá mejorar su contenido y le Entidad Contratante dar su aprobación.

Firma y sello del Instructor
Del Contratista

V° B° Responsable del Área Técnica
Hospital o DIRESA/GERESA


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 BE 14085


Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

FORMATO N° 11

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

UNIDAD EJECUTORA	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
SERVICIO	

En fecha de del, en la ciudad de, se desarrolló la capacitación en

Durante horas

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del HNDAC:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....
.....

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

Firma y sello del Instructor
del Contratista

Representante del Área Técnica del
HNDAC o quien haga sus veces



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neumología
CMP 24691-RE 14085

[Handwritten Signature]

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N° 20848

FORMATO N° 12


PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO:	
MARCA:	
MODELO:	
Periodo (meses) (según propuesta técnica)	

N°	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD (Año)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR EL TIEMPO DE GARANTÍA OFERTADO (En meses)											
		1	2	3	4	5	22	23	24	...

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato OTM.

Firma y Sello
Representante Legal
del Contratista


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
Dr. Guillermo Coronado Ramos
 Jefe del Servicio de Neonatología
 CMP 2469 RE 14065


Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
 MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
 INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
 ELECTROMECÁNICO
 CMP N°20848

FORMATO N° 13

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

N° ÍTEM
DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre

(*): Las actividades de mantenimiento serán las que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.

(**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y Sello del Representante Legal
Contratista

V° B° del Área Técnica de Mantenimiento
del HNDAC



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24691 RE 14085

(Signature)

Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

FORMATO N° 14

FORMATO DE COSTOS UNITARIOS DE COMPONENTES, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS

Item N°
 Denominación
 Marca Modelo

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Nuevos Soles)	Observaciones
COMPONENTES					
REPUESTOS					
ACCESORIOS					
INSUMOS					

Ciudad,

 Firma y Sello del
 Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
 Jefe del Servicio de Neonatología
 CMP: 24691 RE 14085


Dra. Maria Luz Mansilla Castillo
 MEDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
 INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
 ELECTROMECÁNICO
 CMP N°20848

FORMATO N° 15

DECLARACION JURADA DE COMPROMISO DE GARANTIA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES

Señores:
Presente.-

El que suscribe, _____, identificado con DNI N° _____, Representante Legal de _____, con R.U.C. N° _____, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que de resultar adjudicada con la Buena Pro, mi representada **garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica** que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el período de garantía total según el siguiente detalle:

N° ITEM	DESCRIPCION DEL ITEM	GARANTIA SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (a)	GARANTIA ADICIONAL OFERTADA (b)	GARANTIA TOTAL (en meses) (a) + (b)

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la suscripción del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos"

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

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

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

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

Ciudad, _____ de _____ del _____

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



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos
Jefe del Servicio de Neonatología
CMP 24591 RE 14085

(Handwritten signature)

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848

FORMATO N° 16

COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS y ACCESORIOS

Señores

Presente.-

De nuestra consideración,

El que suscribe, don _____ identificado con D.N.I. N° _____, Representante Legal de _____, con RUC N° _____, DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de ----- (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas, para el/los ITEM(S)

Lima, de del

Firma y sello del Representante
Comercial y/o Legal de la Empresa



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Guillermo Coronado Ramos

Jefe del Servicio de Neonatología
CMP: 24891 RE 14085

Dra. María Luz Mansilla Castillo
MÉDICO CONSULTOR ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE
INVERSIÓN Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y
ELECTROMECÁNICO
CMP N°20848