

ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS: DOS (02) ESTERILIZADORES CON GENERADOR ELÉCTRICO DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS) PARA EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

1. ENTIDAD

Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) de ESSALUD, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María - Lima.

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición por reposición de Equipos Biomédicos para el Hospital I Carlos Cortez Jiménez de la Red Asistencial Tumbes del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

3. FINALIDAD PÚBLICA

La Adquisición de Equipos Biomédicos por reposición, a fin de garantizar la calidad y funcionalidad de los servicios asistenciales que brinda ESSALUD, como soporte para la mejor atención primaria y especializada de los servicios de salud.

4. ÁREA USUARIA

Centro Asistencial de destino.

5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

El objetivo de la contratación es renovar el equipamiento biomédico (entiéndase incluido también sus componentes, periféricos y accesorios, de corresponder) de los servicios asistenciales que brinda ESSALUD, para seguir brindando una atención de calidad en beneficio de nuestros pacientes.

6. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

ESSALUD ha dispuesto la adquisición de equipos biomédicos, de acuerdo a las condiciones generales y especificaciones técnicas del requerimiento conforme al siguiente detalle:

PRESTACIÓN PRINCIPAL

- a) Entrega del equipo biomédico, que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas.
- b) Instalación del equipo biomédico (incluye preinstalación y desmontaje, de ser el caso) en el Centro Asistencial.
- c) Puesta en funcionamiento del equipo biomédico

PRESTACIÓN ACCESORIA

- a) Mantenimiento preventivo del equipo biomédico.

6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS BIENES

La cantidad de los bienes a contratar y la descripción de las especificaciones técnicas de los equipos biomédicos aprobadas por IETSI se encuentran detallados en el **APÉNDICE D** y **APÉNDICE G** respectivamente.

6.2. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD

Presentación de copia simple de la siguiente documentación:

- a) **CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE** del(los) ítem(s) ofertado(s), deberá estar emitido por el fabricante Nacional o Extranjero emitido por la Autoridad o Entidad competente o Documento de Fabricante que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad

específicas al tipo de equipamiento médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente o FDA.

- b) **HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO** (Apéndice H) para la verificación e identificación del equipo ofertado. El postor deberá presentar la configuración del equipo ofertado de acuerdo a los requerimientos técnicos mínimos de la ficha técnica e indicando claramente las partes, componentes, accesorios y programas (software) que lo conforman, así como la marca, modelo, año de fabricación y país de origen. Cabe señalar, que el postor deberá indicar claramente el alcance de su oferta de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos de sustento, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva, en concordancia con lo señalado en la hoja de presentación del producto, y la referencia indicada por el postor en la columna folio(s).

Adicionalmente a la declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor deberá presentar información técnica del fabricante (folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure, carta) del equipo principal, componentes y/o accesorios para sustentar que los bienes ofertados cumplen con los requerimientos solicitados por ESSALUD, de acuerdo al siguiente detalle:

ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	SUSTENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1	Esterilizador con generador eléctrico de vapor de dos puertas (100 a 150 litros)	Requerimientos técnicos mínimos de literales: A01, A02, ... hasta B11, incluye C01 y C02.

6.3. CONDICIONES DE OPERACIÓN

- 6.3.1. El desmontaje y/o desinstalación del equipo médico existente (de corresponder según Apéndice D) estará a cargo del contratista.
- 6.3.2. El contratista deberá asegurar en su propuesta la puesta en funcionamiento de los equipos ofertado para los centros asistenciales de destino, para tal efecto, podrá realizar una inspección previa del ambiente de destino e incluir todos los accesorios y/o condiciones necesarias para su operación; independientemente que no hayan sido incluidos en las Especificaciones Técnicas aprobadas por el IETSI y en las presentes condiciones de adquisición. Cualquier costo adicional como consecuencia de lo previsto en el presente numeral estará a cargo del contratista. Adicionalmente, se precisa que las coordinaciones de la disponibilidad e ingreso a los ambientes de trabajo deberá ser realizada con el personal de los Centros Asistenciales, quienes deberán brindar las facilidades de acceso y trabajo por la necesidad de la prestación.
- 6.3.3. El contratista deberá entregar equipos nuevos (sin uso). La fecha de fabricación deberá ser no mayor de doce (12) meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.
- 6.3.4. Los equipos médicos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir lo normado en el Código Nacional de Electricidad, así como ser capaces de funcionar sin transformador externo, con el voltaje de la energía que alimenta las diferentes instalaciones de los centros asistenciales de destino de ESSALUD, salvo que se indique lo contrario en las especificaciones técnicas respectivas.
- 6.3.6. Los proveedores podrán realizar una visita al lugar de instalación del equipo para obtener información técnica (medidas, distancias, planos, acondicionamientos, etc) previa coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, con la finalidad de realizar la cotización respectiva.
- 6.3.7. Al momento de la entrega del equipo, a solicitud del contratista (de ser el caso) los planos serán entregados por cada Centro Asistencial para facilitar la instalación.
- 6.3.8. El contratista deberá considerar en su oferta, las reparaciones eléctricas, sanitarias o de infraestructura y otros materiales, de ser necesario en la instalación del equipo.
- 6.3.9. La responsabilidad por reparaciones de cualquier daño causado en el proceso de pre instalación será asumida por el contratista, siempre y cuando este hecho sea ocasionado por el mismo contratista.
- 6.3.10. Los equipos y/o materiales producto del desmontaje y desinstalación deberán ser entregados formalmente a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria del establecimiento correspondiente.
- 6.3.11. Respecto a la ubicación y distancia de los pozos a tierra, se confirmará, en coordinación con las Oficinas de Ingeniería Hospitalaria y Servicios respectiva.
- 6.3.12. Se aclara que los elementos existentes deberán ser desmontados de acuerdo a lo indicado en las condiciones de preinstalación de cada ítem (de corresponder según Apéndice D).

6.3.13. Se precisa que el plazo de desmontaje y/o desinstalación (de corresponder según Apéndice D) está considerado en el plazo total de la prestación.

6.4. PLACAS DE IDENTIFICACIÓN

6.4.1. Por cuenta del contratista, en cada equipo biomédico deberá ir grabado, en bajo relieve y en lugar visible que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos, lo siguiente:

EsSalud	L.P. N°	
	NOMBRE DEL EQUIPO	: xxxxxx
	RAZON SOCIAL	: xxxxxx
	TELÉFONO DEL CONTRATISTA	: xxxxxx
	FECHA DE INSTALACIÓN	: (mes y año)

6.4.2. Se aceptará el uso de placas metálicas que contengan los datos solicitados debidamente grabados. Estas placas deberán estar firmemente unidas al cuerpo del equipo, de preferencia remachadas.

6.5. MODALIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

La modalidad de ejecución es llave en mano, conforme a la normativa de Contrataciones del Estado aplicable. Para efectos de la presente contratación, comprende las siguientes prestaciones principales:

6.5.1 ENTREGA DEL BIEN

- 6.5.1.1 La entrega del bien por parte del Contratista, está referida al ingreso e internamiento en calidad de bullo de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén del Centro Asistencial de destino.
- 6.5.1.2 El Contratista está obligado a comunicar a la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos de la CEABE, dentro del plazo de quince (15) días calendario posteriores a la suscripción del contrato, los requisitos mínimos necesarios para realizar la adecuada entrega y/o instalación del equipo biomédico adjudicado (de corresponder); de no hacerlo, quedará bajo responsabilidad del contratista las demoras en las que se incurra o cualquier desperfecto o daño en la entrega y/o instalación, como consecuencia de esta omisión, así como los gastos que esta conlleve.
- 6.5.1.3 Para la entrega del equipo, el Contratista deberá comunicar formalmente a la Oficina de Administración del Centro Asistencial de destino con cinco (05) días calendario de anticipación como mínimo, la fecha en que ingresarán dichos bienes.
- 6.5.1.4 El contratista será el único responsable ante ESSALUD de cumplir con la entrega e instalación del equipo biomédico adjudicado, en las condiciones establecidas en las Bases, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.
- 6.5.1.5 El equipo biomédico incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, ~~transporte interno, seguros, capacitación, manuales de operación y servicio técnico,~~ mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles de operación, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), gastos de preinstalación (de corresponder), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos financieros y otros adicionales.
- 6.5.1.6 La fecha y el horario para la entrega e instalación de los equipos biomédicos serán coordinados con el Comité de Recepción de Equipos del centro asistencial de destino. Es preciso indicar que cada Centro Asistencial designará dentro de su competencia a los miembros del Comité de Recepción.
- 6.5.1.7 En coordinación con el Comité de Recepción de Equipos del centro asistencial de destino, el contratista podrá entregar los equipos biomédicos antes de la fecha límite para la Entrega, Instalación y puesta en funcionamiento de cada ítem, prevista en el APÉNDICE D, siempre que su instalación no esté condicionada a trabajos previos no realizados.
- 6.5.1.8 El contratista deberá tener en cuenta el APÉNDICE A, a fin que tenga pleno conocimiento del tipo de formatos, plazos de entrega, áreas encargadas de su aprobación, entre otros documentos, los que deberá presentar en plazos específicos,

luego de la firma de contrato, hasta la recepción del equipo en el centro asistencial de destino. Se adjuntan los modelos de los formatos que deberán presentarse (**APÉNDICE B**).

- 6.5.1.9 El contratista deberá acreditar el internamiento de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén del Centro Asistencial de destino, mediante Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de su entera responsabilidad las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.
- 6.5.1.10 Es responsabilidad del contratista coordinar de manera oportuna con el Área de Almacén del Centro Asistencial de destino, el retiro de los bienes internados, con el fin de que sean instalados en los ambientes del servicio asistencial de destino.

6.5.2 INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS

- 6.5.2.1 El contratista coordinará con el Comité de Recepción de Equipos del Centro Asistencial de destino el proceso de instalación de los equipos y sus componentes periféricos, siendo de su responsabilidad culminar dicha instalación dentro del plazo máximo de entrega, señalado en el **Apéndice D**, y en concordancia con lo recomendado por el fabricante.
- 6.5.2.2 El Contratista podrá realizar visitas al lugar de instalación del equipo para obtener información técnica (medidas, distancias, planos, acondicionamientos, etc.) previa coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del lugar de destino, con la finalidad de realizar la instalación.
- 6.5.2.3 Para la instalación del equipo, el Contratista deberá comunicar formalmente a la Oficina de Administración del Centro Asistencial de destino con cinco (05) días calendario de anticipación como mínimo, la fecha en que se realizará la instalación dichos bienes.
- 6.5.2.4 El contratista será el único responsable ante ESSALUD de cumplir con los trabajos de instalación de los equipos que le fue adjudicado, en las condiciones establecidas y en concordancia con lo recomendado por el fabricante, no pudiendo transferir esa responsabilidad a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.

6.5.3 PUESTA EN FUNCIONAMIENTO

6.5.3.1 PRUEBAS OPERATIVAS

- 6.5.3.1.1 El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, dentro del plazo máximo de quince (15) días calendario posteriores a la suscripción del contrato, el **Protocolo de Pruebas (FORMATO 3)**, que servirá de instrumento técnico al Comité de Recepción en la etapa de ENTREGA/RECEPCIÓN del equipo, el mismo que permitirá garantizar que realmente el equipo adquirido cumple con las exigencias técnicas, así como realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la conformidad a los equipos, debiéndose incluir en el protocolo, las características de los instrumentos, insumos y medios físicos que suministrará a su costo y empleará el contratista para efectos de la prueba.
- 6.5.3.1.2 Las pruebas contenidas en los protocolos, para el ítem, serán revisadas y aprobadas por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, y a su consideración, en coordinación con el contratista, podrán ser ajustadas. Dicha gerencia podrá solicitar la subsanación al contratista y/o aprobará el Protocolo de Pruebas en un plazo máximo de quince (15) días calendario.
- 6.5.3.1.3 Es condición obligatoria para la conformidad a las Pruebas Operativas de los equipos, que el contratista presente lo siguiente:
 - 1) El **Formato Protocolo de Pruebas** aprobado por la Gerencia de Ejecución de Proyectos, debidamente llenado y suscrito.
 - 2) El **Formato de Resultados del Protocolo de Pruebas** llenado y suscrito, luego de cumplirse las actividades indicadas en el Formato Protocolo de Pruebas.

De existir observaciones, se dejará constancia, otorgándose al contratista un plazo máximo de cinco (05) días calendario para la respectiva subsanación.

6.6. CAPACITACIÓN

Una vez concluida la recepción de los equipos y pruebas operativas correspondientes, el contratista realizará las capacitaciones dentro del plazo máximo de entrega (a excepción de las capacitaciones de refuerzo) según lo siguiente:

El contratista estará obligado a realizar los siguientes tipos de capacitación:

a) Capacitación al personal usuario asistencial

Esta capacitación deberá estar dirigida a los usuarios del equipo biomédico (profesionales o técnicos de salud), correspondiendo al contratista cumplir con la temática de capacitación relacionada al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo biomédico.

La capacitación será efectuada de la manera siguiente:

- La capacitación deberá concluirse dentro del periodo de ejecución contractual.
- Previo a la ejecución de la capacitación, con una anticipación no menor de cinco (5) días a la fecha de realización de la capacitación, el contratista deberá presentar al jefe de servicio del centro asistencial de destino, el contenido de la Temática de Capacitación para el Personal Usuario Asistencial y las horas a ejecutar.
- El contratista utilizará el formato de Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado, donde se consignará los datos de los usuarios que participaron en el módulo de capacitación.
- El contratista entregará un video de la capacitación a nivel de usuario, por cada ítem.

CONFORMIDAD DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

Queda entendido que el formato de Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado, es un documento ineludible para el trámite de la Constancia de la Capacitación de Personal Usuario Asistencial (FORMATO 10).

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el formato de Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado al jefe de servicio del centro asistencial de destino, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas, quien dará por concluida la capacitación y firmará el mencionado formato, si el contratista cumple con lo señalado en el temario.

CARACTERÍSTICAS	REQUERIMIENTO
N° de Técnicos o Profesionales de salud a capacitar	Hasta diez (10) por módulo de acuerdo al requerimiento del jefe de servicio del centro asistencial de destino y hasta completar la cantidad de usuarios del equipo.
Instructores	Profesionales capacitados por fábrica, debidamente acreditados mediante un certificado suscrito por el fabricante o por la marca.
Estructura del curso	Teórico – Práctico. Se deberá desarrollar en idioma español; estará referido al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica (limpieza y cuidados mínimos) del equipo biomédico. Deberá contemplar aplicaciones médicas que el equipo realice, según las especificaciones técnicas y podrá ser en otro idioma previa coordinación y aceptación del jefe de servicio del centro asistencial de destino.
Lugar de capacitación	En el centro asistencial de destino.
Fecha de capacitación	Después de la entrega e instalación del equipo biomédico, previa coordinación con el jefe de servicio del centro asistencial de destino.
Número de Módulos	Un (1) módulo.
Materiales de capacitación	Obligatorio. Se deberá entregar a cada participante: <ul style="list-style-type: none">- Una copia de la "Temática de Capacitación".- Separatas relacionadas a la operación del equipo biomédico, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo biomédico, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma.
Tiempo de capacitación	Según lo indicado en el APÉNDICE D .

Programa de Refuerzo de Capacitación	Una (1) capacitación, al segundo año del periodo de garantía, previa coordinación con el Gerente de la Red Asistencial de destino(s). El tiempo de duración de la misma no deberá exceder las horas previstas en el APÉNDICE D . Se deberá presentar la misma temática con los formatos: Temática de Capacitación para Personal Usuario Asistencial (FORMATO 7), Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado (FORMATO 8) y Certificado de Capacitación del Personal Asistencial (FORMATO 9).
--------------------------------------	---

b) Capacitación en servicio técnico especializado

Esta capacitación deberá estar dirigida al personal técnico de mantenimiento de los equipos biomédicos y profesionales de ingeniería de ESSALUD.

La capacitación será efectuada de la manera siguiente:

- La capacitación deberá concluirse dentro del periodo de ejecución contractual.
- Previo a la ejecución de la capacitación, con una anticipación no menor de cinco (5) días a la fecha de realización de la capacitación, el contratista deberá presentar al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, el contenido de la Temática de Capacitación Especializada en Servicio Técnico y las horas a ejecutar.
- El contratista podrá, previa coordinación con la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, mejorar dicha temática de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el centro asistencial de destino.
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el lugar donde se encuentra instalado el o los equipos, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa coordinación con la Gerencia de Ejecución de Proyectos.
- El contratista utilizará el formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado, donde se consignará los datos de los usuarios que participaron en el módulo de capacitación.
- El contratista entregará un video de la capacitación a nivel de servicio técnico, por cada ítem.

CONFORMIDAD DE LA CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

Queda entendido que el formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado es documento ineludible para el trámite de la Constancia de la Capacitación en Servicio Técnico Especializado (FORMATO 13).

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas, quien dará por concluida la capacitación y firmará el mencionado formato, si el contratista cumple con lo señalado en el temario.

CARACTERÍSTICAS	REQUERIMIENTO
Nº de Técnicos o Profesionales en mantenimiento de equipos a capacitar	Hasta diez (10) de acuerdo al requerimiento del Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces.
Instructores	Profesionales capacitados por fábrica, debidamente acreditados mediante un certificado suscrito por el fabricante o por la marca.
Estructura del curso	Teórico- Práctico. Se deberá desarrollar en idioma español; estará referido a la operación del equipo, estudio a nivel de diagrama de bloques, componentes, instalación, fallas comunes (Trouble Shooting), mantenimiento preventivo y otros que se consideren relevantes.
Lugar de capacitación	En el centro asistencial de destino.
Fecha de capacitación	Después de la entrega e instalación del equipo biomédico, previa coordinación con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces.
Número de Módulos	Un (1) módulo.

Materiales de capacitación	Obligatorio. Se deberá entregar a cada participante: - Una copia de la "Temática de Capacitación". - Separatas relacionadas al servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo biomédico, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma.
Tiempo de capacitación	Según lo indicado en el APÉNDICE D .
Programa de Refuerzo de Capacitación	Una (1) capacitación, al segundo año del período de garantía, previa coordinación con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial de destino(s), o quien haga sus veces. El tiempo de duración de la misma no deberá exceder las horas previstas en el APÉNDICE D . Se deberá presentar la misma temática con los formatos: Temática De Capacitación Para Servicio Técnico Especializado (FORMATO 6), Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado (FORMATO 11) y Certificado de Capacitación en Servicio Técnico Especializado (FORMATO 12).

6.7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRINCIPAL

6.7.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario posteriores a la suscripción del contrato, los formatos de Programa de Mantenimiento Preventivo (**FORMATO 1**) y Procedimientos (**FORMATO 2**), que deberá ejecutar dentro del período de garantía de cada equipo biomédico, según los periodos de atención y la lista de actividades indicadas por el fabricante en su respectivo manual de servicio técnico.

El contratista podrá, previa coordinación con la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, mejorar dicho programa, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo biomédico en el centro asistencial de destino.

ESSALUD revisará, solicitará la subsanación al contratista y/o aprobará dichos documentos en un plazo máximo de veinte (20) días calendario. De no efectuar el contratista la subsanación dentro del plazo máximo de diez (10) días calendario, acarreará la aplicación de otras penalidades, de acuerdo a lo indicado en la sección de PENALIDADES APLICABLES. La demora en su aprobación será atribuible al contratista, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.

A fin de suscribir el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento (**FORMATO 16**), el contratista estará obligado a presentar el programa de mantenimiento preventivo y sus procedimientos, debidamente aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos.

Conjuntamente con la entrega de los formatos de Programa de Mantenimiento y de Procedimientos, para su revisión y aprobación, el contratista deberá entregar obligatoriamente los ~~manuals de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por~~ recibidos, manuales parciales o provisionales.

El mantenimiento de los equipos biomédicos será efectuado en coordinación con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, asegurando el correcto funcionamiento de los mismos. Para tal efecto, ejecutará el Programa y los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo aprobados y otras actividades que el contratista deba incluir de acuerdo a las directivas del fabricante, sin costo alguno para ESSALUD, tales como actualizaciones del software o hardware (up grade, up time o similares) durante el periodo de garantía.

Durante la vigencia del contrato de prestaciones accesorias, es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipo biomédico bajo su cobertura. Las fallas que presente el equipo biomédico por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en su manual de servicio técnico y en el Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por ESSALUD, serán de responsabilidad del contratista y serán asumidas por éste, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo ha sido ocasionada por el usuario.

El mantenimiento del equipo biomédico será efectuado en el lugar en que se encuentren instalados, debiéndose ejecutar según lo indicado en el **APÉNDICE C** "Prestación del Servicio de Mantenimiento Preventivo".

7. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD

El Comité de Recepción de cada Centro Asistencial de destino será encargado de efectuar la recepción y conformidad del equipo, debiendo para ello haber efectuado previamente la puesta en funcionamiento del equipo y la revisión de la documentación solicitada, suscribiendo para tal efecto el Acta respectiva.

A fin de dar la conformidad a través del Acta de Recepción, Instalación y Puesta en funcionamiento (Pruebas operativas y capacitación al personal usuario asistencial y en servicio técnico especializado), el contratista estará obligado a presentar el formato de Resultados del Protocolo de Pruebas (**FORMATO 15**).

7.1. La suscripción del Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos, estará referida a los siguientes aspectos:

- a) Constatar la correspondencia entre el equipo biomédico recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.
- b) Constatar la integridad física y adecuado estado de conservación de los equipos biomédicos.
- c) Constatar que, en las placas de fábrica de los equipos entregados, el fabricante haya consignado el año de fabricación, que los equipos sean nuevos (sin uso) conforme a las presentes condiciones.
- d) Constatar la correcta instalación, el correcto funcionamiento y conformidad de pruebas operativas del equipo biomédico.
- e) Constatar la entrega de los manuales de operación, servicio técnico y videos de capacitación.
- f) Constatar la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo y su correspondiente formato de Procedimientos, debidamente aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.
- g) Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Usuario Asistencial Capacitado.
- h) Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado.
- i) Constatar que el equipo cuente con la Placa de Identificación.
- j) Constatar la entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la oferta técnica.
- k) Constatar la entrega de la Ficha Técnica.
- l) Constatar la entrega del Formato de Valorización (**FORMATO 4**).
- m) Entrega de las licencias de uso de hardware y/o software utilizados con o por el equipo biomédico (sólo para los equipos que lo requieran).

El Acta Recepción, Instalación y la puesta en funcionamiento respectiva deberá ser suscrita por el Comité de Recepción de Equipos de cada Centro Asistencial de destino a ser designado por ESSALUD, y por el contratista. De incumplirse con alguno de los aspectos mencionados no se suscribirá dicha acta.

7.2. La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de ESSALUD por incumplimiento de las especificaciones técnicas, defectos o vicios ocultos, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los equipos, reservándose ESSALUD el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar.

8. GARANTÍA COMERCIAL

El equipo biomédico tendrá una garantía de acuerdo al periodo establecido en el **APÉNDICE D**, contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal en el centro asistencial de destino. La garantía de este equipo tendrá una vigencia contada a partir de la fecha señalada en el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del equipo (**FORMATO 16**).

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

- a) Inicialmente el contratista tendrá el **plazo de días (10) días calendario** contados a partir de la recepción de la notificación (correo electrónico o carta) para la reparación del equipo, sin necesidad de reemplazarlo con otro de iguales o superiores características.

Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el equipo biomédico averiado a sus instalaciones, sin que esto implique un gasto adicional para ESSALUD. El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, evaluará y autorizará el retiro e ingreso del bien, mediante la papeleta de salida por mantenimiento y de acuerdo al protocolo previsto en cada centro asistencial.

De requerirse nuevos repuestos para realizar la reparación del equipo, el contratista solicitará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, el retiro del repuesto a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) serán registrados mediante un acta suscrita por ambas partes.

El ingreso del repuesto nuevo por parte del Contratista, se hará mediante guía de remisión debidamente sellada por el área de vigilancia del centro asistencial, donde se consigne la fecha de ingreso del bien. Concluida la reparación, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al jefe del servicio usuario suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la orden de trabajo de mantenimiento (OTM).

- b) Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de cinco (5) días calendario establecidos a partir de la notificación, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de treinta (30) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de iguales o superiores características durante el tiempo que demore el término de la reparación, previa aceptación de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.
- c) El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo biomédico, en coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, cuantas veces sea necesario, por un plazo igual al periodo de tiempo que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista.

9. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

9.1. LUGAR DE ENTREGA

La entrega del equipo biomédico objeto de la presente contratación se efectuará en los centros asistenciales, a nivel nacional, de ESSALUD, detallados en el **APÉNDICE E**.

9.2. PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA

El postor indicará en su oferta, el plazo máximo de entrega, el cual se encuentra referido a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos, y capacitación (al personal asistencial y la referida a servicio técnico especializado); de sesenta (60) días calendarios, de acuerdo a lo establecido en el **APÉNDICE D** del ítem. El **PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA** se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

10. ENTREGA DE INFORMACIÓN DEL EQUIPO MEDICO

- 10.1. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software) utilizados con o por el equipo biomédico, se deberá entregar las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de cada equipo biomédico.
- 10.2. Las licencias de las aplicaciones deben ser permanentes y actualizables sin costo para la entidad durante el periodo de garantía del equipo.
- 10.3. A la suscripción del contrato, en un plazo máximo de quince (15) días calendario, el contratista deberá entregar a la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, por cada ítem contratado, un (01) video (CD, DVD o cualquier otro medio electromagnético) de operación y mantenimiento, y un (01) juego de manuales (impresos y en cualquier medio electromagnético) de operación y de servicio técnico (que incluyan instalación, frecuencia de mantenimiento y de partes de los equipos). Los manuales deberán ser originales (no se aceptará fotocopias) propios del fabricante; en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción simple.

- 10.4. Al momento de la entrega del equipo y por cada uno de ellos, el contratista deberá entregar al responsable del centro asistencial de destino, un (01) video (CD, DVD o cualquier otro medio electromagnético) de operación y mantenimiento, un (01) juego de manuales (impresos y en cualquier medio electromagnético) de operación y de servicio técnico (que incluyan instalación, frecuencia de mantenimiento y de partes de los equipos). Los manuales deberán ser originales (no se aceptará fotocopias) propios del fabricante; en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción simple.

El juego de manuales de operación y de servicio técnico, comprende:

- a) Manual de Operación, con instrucciones de manejo y cuidados a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento y conservación del equipo.
- b) Manual de Servicio Técnico, con información detallada de:
 - i. Diagrama de bloques, esquemas de circuitos electrónicos, esquemas de partes mecánicas, funcionamiento y calibración, etc. Incluyendo un listado y catálogo de piezas, repuestos y accesorios debidamente identificados con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos.
 - ii. Planos y procedimientos de montaje / instalación.
 - iii. Programa de mantenimiento preventivo, que deberá contener las actividades a realizarse, indicando la frecuencia y duración de las mismas. Asimismo, se deberán indicar las probabilidades que se produzcan averías y sus soluciones.
 - iv. Otros que son editados por el fabricante.
 - v. Los manuales no deberán tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura. Cuando no sea posible la presentación de alguna información descrita en los numerales precedentes por algún motivo técnico, se deberá presentar un documento emitido por el fabricante certificando la no existencia de esa información.

11. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

11.1. CONFIDENCIALIDAD

El contratista debe mantener absoluta reserva de la información a la que pueda tener acceso por parte de la Entidad.

11.2. FORMA DE PAGO

PRESTACIÓN PRINCIPAL:

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pago único, luego de suscrito el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento por la orden de compra debidamente ejecutada en el centro asistencial.

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

- Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del centro asistencial.
- Guía de Remisión (se verificará con el sello y firma del responsable del almacén del centro asistencial).
- Comprobante de pago.

PRESTACIÓN ACCESORIA:

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos parciales, luego de otorgada la conformidad por cada mantenimiento preventivo realizado.

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

- Conformidad del mantenimiento preventivo.
- Comprobante de pago.

11.3. PENALIDADES APLICABLES

11.3.1. 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.

11.4. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes o servicios ofertados por un plazo de tres (03) años, contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

11.5. OTROS DOCUMENTOS PARA FIRMA DE CONTRATO

El contratista deberá presentar para la suscripción del contrato, los siguientes documentos:

- Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP 60601-1-2010. Emitido por institución acreditada por INACAL o equivalente en el país de origen. Se aceptarán certificaciones ya sea en catálogo, manual, folletos u otros documentos del fabricante.

12. REQUISITOS CALIFICACIÓN

Los requisitos de calificación que el Contratista deberá cumplir serán los siguientes:

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente al monto establecido para cada ítem en el APENDICE F, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas, que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NUMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO DEBE SUPERAR EL 25% DEL VALOR ESTIMADO], por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una adjudicación simplificada. En caso el proceso corresponda a una Licitación Pública, no se deberá tomar en cuenta lo señalado previamente en el presente párrafo.</p> <p>Asimismo, en el APENDICE F se detallan los bienes que serán considerados como similares para el ítem.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>
	<p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>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.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo correspondiente.</p> <p>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.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>
<p>Importante</p> <p><i>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".</i></p>

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

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

(...)

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

APÉNDICE A

RELACION DE FORMATOS Y PLAZOS DE ENTREGA

FORMATOS		PLAZO MÁXIMO DE PRESENTACIÓN	ÁREA QUE APRUEBA O DA CONFORMIDAD
Formatos Previos a la Distribución del Equipo			
1	Programa de Mantenimiento Preventivo	15 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos – Sede Central
2	Procedimientos de Mantenimiento Preventivo	15 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos – Sede Central
3	Protocolo de Pruebas	15 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos – Sede Central
4	Formato de Valorización	15 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos – Sede Central
5	Entrega de manuales en formato digital (CD O DVD), y videos de operación y servicio técnico.	15 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos – Sede Central
6	Temática de Capacitación* Especializada en Servicio Técnico.	15 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos – Sede Central
Formatos de Capacitación Asistencial			
7	Temática de Capacitación * para Personal Usuario Asistencial	Antes de la Capacitación y Recepción del equipo	Jefe del Departamento o Jefe del Servicio Asistencial
8	Acreditación *del Personal Usuario Asistencial Capacitado	Durante la Capacitación	Jefe del Departamento o Jefe de Servicio Asistencial y Contratista
9	Certificado de Capacitación* del Personal Asistencial	Posterior a la Capacitación	Contratista
10	Constancia de Capacitación* de Personal usuario asistencial	Posterior a la Capacitación	Jefe del Departamento o Jefe de Servicio Asistencial y Dirección del Centro Asistencial
Formatos de Capacitación en Servicio Técnico			
11	Acreditación* del Personal capacitado en Servicio Técnico Especializado	Durante la Capacitación	Jefe de Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino y Contratista
12	Certificado de capacitación* en servicio técnico especializado	Posterior a la capacitación	Contratista
13	Constancia de capacitación* en servicio técnico especializado	Posterior a la capacitación	Jefe de Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial.
Formatos Recepción			
14	Ficha técnica	A la recepción del equipo	Jefe del Servicio Asistencial, Jefe de Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios y Contratista
15	Resultado del protocolo de pruebas	A la instalación y pruebas operativas del equipo	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial y Contratista
16	Acta de recepción, instalación y puesta en funcionamiento	Concluida la instalación y pruebas operativas del equipo	Comité de Recepción de Equipos del Órgano Desconcentrado

(*) En caso de no requerir según el listado de las Bases, se dejará dicha anotación en el formato.

APÉNDICE B

FORMATOS

FORMATO 1

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ítem N° : _____

Denominación: _____

Marca: _____ Modelo: _____

Período Total (meses) : _____ (según su propuesta técnica)

N°	DESCRIPCION ACTIVIDAD (Año N°)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (MESES)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(X). Actividades realizadas por el Contratista del Equipo.

(*). Actividades menores o básicas a ser ejecutadas por el Personal Usuario.

NOTA: - El periodo de mantenimiento preventivo debe corresponder según lo solicitado en el Apéndice D.
Las actividades de Mantenimiento Preventivo que se le realicen a los equipos en los centros asistenciales de destino, deberán ser consignadas por el contratista en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por ESSALUD.

Año N° 1: Inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción hasta alcanzar los años de garantía solicitados en el Apéndice D o según su propuesta técnica ofertada.

.....
Firma y Sello
Representante Legal

.....
V°B°
Gerencia de Ejecución de Proyectos

FORMATO 2

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
--	--

ITEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :

Nº	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad	Insumos (*) y Repuestos (**) para ejecución del mantenimiento	Herramientas e Instrumentos	Ejecutores (Ing/Tec)	Horas Hombre

(*) Insumos: Materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos, alcohol, lubricante, teflón, soldadura, etc.
(**) Repuesto: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usarlas como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo.

.....
Firma y Sello del Representante Legal
de la Empresa

.....
VºBº de la Gerencia de Ejecución de Proyectos

FORMATO 3

PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :
 DENOMINACIÓN :
 MARCA :
 MODELO :

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

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

.....
Firma y Sello del Contratista

.....
Firma y Sello de la Gerencia de Ejecución de Proyectos

FORMATO 4

FORMATO DE VALORIZACIÓN

ÍTEM N°:

DENOMINACIÓN:

MARCA:

MODELO:

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (U.S.\$)	Observaciones
COMPONENTES					
PARTES					
PIEZAS					
ACCESORIOS					
CONSUMIBLES					

Nota: Este formato no determina ninguna exoneración al Contratista del equipo en cuanto a sus obligaciones contractuales relacionadas a la ejecución de las actividades del mantenimiento preventivo.

Lima,.....

.....
FIRMA Y SELLO DEL
CONTRATISTA

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales.

FORMATO 5

CONSTANCIA DE ENTREGA DE MANUALES, VIDEOS Y FORMATO DE VALORIZACIÓN

El que suscribe, Gerente de la **Gerencia de Ejecución de Proyectos** (o el que hace sus veces), hace constar que el Contratista: ha cumplido con la entrega a esta Gerencia, de lo siguiente:

- 01 juego de manual de operación e instrucciones de manejo original y completo en el idioma abajo indicado.
- 01 juego de manual de servicio técnico original y completo en el idioma abajo indicado.
- 01 juego de videos de capacitación.
- 01 juego de manuales de usuario y servicio técnico en CD o DVD.
- Formato de Valorización de los componentes, partes, piezas, accesorios y consumibles de mayor rotación, según modelo del APÉNDICE B.

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

ÍTEM.....

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

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento de entrega de manuales y videos a esta Gerencia.

Lima,.....

.....
Firma y Sello
Gerencia de Ejecución de Proyectos

FORMATO 6

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA			
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA			
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS - HORARIO			
Nº	TEMÁTICA DEL CURSO				HORAS		
1	Principios de Funcionamiento						
2	Operación del Equipo						
3	Diagramas en Bloque						
4	Explicación Secuencial de la Electrónica de los Diagramas en Bloque						
5	Análisis de Fallas y Mantenimiento Correctivo (Trouble Shooting)						
6	Normas de Mantenimiento Preventivo						
7	Instrumentos y Herramientas necesarias y específicas						
8	Práctica						
9	Examen						
TOTAL, DE HORAS					(*)		

(*): El total de horas según el APÉNDICE D.

.....
Firma y sello del Instructor

.....
VºBº Gerencia de Ejecución de Proyectos

FORMATO 7

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

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

(*): El total de horas según el APÉNDICE D.

.....
Firma y sello del Instructor

.....
Vº Bº Jefe de Servicio del C.A.
de destino

FORMATO 8

ACREDITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL CAPACITADO

En fecha de del , en el Centro Asistencial

se desarrolló la capacitación de Personal Usuario Asistencial, según la Temática de Capacitación aprobado.

Durante Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

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

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

.....
Contratista

FORMATO 9

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL

LOGO DE LA EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

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

.....

en el Curso Teórico Práctico de :

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

Nota:

Ítem:

Equipo: (Denominación).....,

Marca:, Modelo:

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

.....(Lugar y Fecha de emisión).....

.....
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

FORMATO 10

CONSTANCIA DE CAPACITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

CENTRO ASISTENCIAL	
SERVICIO	
FECHA	

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

DuranteHoras (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor:

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

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

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

.....
Jefe de Servicio del
Centro asistencial de destino

.....
Vº Bº Director del
Centro Asistencial de destino

.....
Contratista

FORMATO 11

ACREDITACION DE PERSONAL CAPACITADO EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

En fecha de del , en el Centro Asistencial

se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico Especializado, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

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

.....
Jefe de la Oficina de Ingeniería
Hospitalaria y Servicios del
Órgano Desconcentrado

.....
Contratista

FORMATO 12

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

LOGO DE LA EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

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

.....

en el Curso Teórico Práctico de:

**"CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO Y MANTENIMIENTO DE
....."**

Nota:

Ítem:

Equipo: (Denominación).....,

Marca:, Modelo:

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

.....(Lugar y Fecha de emisión).....

.....
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

FORMATO 13

CONSTANCIA DE CAPACITACION EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

ORGANO DESCONCENTRADO	
CENTRO ASISTENCIAL	
FECHA	

Se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico Especializado, según la Temática de Capacitación aprobada.
 DuranteHoras (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Servicio de Mantenimiento, habiéndoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

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

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

.....
 Jefe de la Oficina de Ingeniería
 Hospitalaria y Servicios del Órgano
 Desconcentrado

.....
 VºBº Director del
 Centro Asistencial de destino

.....
 Contratista

FORMATO 14

FICHA TÉCNICA

ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE
	ENERGIA TRIF./ MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

.....
SELLO Y FIRMA DEL CONTRATISTA

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
del Centro Asistencial u Órgano Desconcentrado de destino

Nota. - Esta ficha debe ser llenada para cada uno de los Equipos biomédicos instalados, adjuntándose al Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del equipo; el original para el Contratista y la copia para el Centro Asistencial de destino.

FORMATO 15

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :

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

.....
Firma y sello del Contratista

.....
Firma y sello del Jefe de Oficina de Ingeniería
Hospitalaria y Servicios del Órgano Desconcentrado

FORMATO 16

ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO
(individual por cada equipo)

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

DESCRIPCION	ITEM	MARCA	MODELO	Nº SERIE

El Comité de Recepción de Equipos pudo constatar:

Nº	Aspecto a constatar	Check
a)	Constatar la correspondencia entre el equipo biomédico recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.	
b)	Constatar la integridad física y adecuado estado de conservación de los equipos biomédicos.	
c)	Constatar que, en las placas de fábrica de los equipos entregados, el fabricante haya consignado el año de fabricación, que los equipos sean nuevos (sin uso) y cuya fecha de fabricación deberá ser no mayor a doce (12) meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.	
d)	Constatar la correcta instalación, el correcto funcionamiento y conformidad de pruebas operativas del equipo biomédico.	
e)	Constatar la entrega de los manuales de operación, servicio técnico y videos de capacitación.	
f)	Constatar la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo y su correspondiente formato de Procedimientos, debidamente aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.	
g)	Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Usuario Asistencial Capacitado.	
h)	Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado.	
i)	Constatar que el equipo cuente con la Placa de Identificación.	
j)	Constatar la entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la oferta técnica.	
k)	Constatar la entrega de la Ficha Técnica.	
l)	Constatar la entrega del Formato de Valorización (FORMATO 4).	
m)	Entrega de las licencias de uso de hardware y/o software utilizados con o por el equipo biomédico (sólo para los equipos que lo requieran)	

Acto seguido se llevó a cabo la recepción, la instalación y puesta en funcionamiento del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior:

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 1 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 2 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 3 del Comité de Recepción

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Miembro 4 del Comité de Recepción

.....
EL CONTRATISTA

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

APÉNDICE C

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Corresponde al contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión en cumplimiento del contrato de prestación accesoria: Mantenimiento preventivo.

El mantenimiento preventivo deberá tener la cobertura respectiva de los equipos que lo requieran de acuerdo al listado establecido en las Bases.

ÓRDENES DE COMPRA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Una vez realizada la recepción formal del equipo, es responsabilidad de la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos, emitir las Órdenes de Compra por los mantenimientos preventivos a ejecutarse en el ejercicio anual correspondiente, en concordancia con el número de mantenimientos establecidos en el programa de mantenimiento preventivo aprobado por ESSALUD, a fin de cumplir oportunamente el Contrato de Prestación Accesoria: Mantenimiento Preventivo, debiendo realizarse dicho procedimiento en forma anual y con la debida antelación. Este documento es indispensable para ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo programadas en el lugar destino.

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El mantenimiento de los equipos, será efectuado en el lugar en que se encuentren instalados, en forma coordinada con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, debiendo el contratista asegurar el correcto funcionamiento de los mismos, para ello ejecutará el Programa y los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, realizando actividades básicas como:

- a) Inspecciones o revisiones globales y específicas de los equipos.
- b) Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos.
- c) Limpieza, lubricación, engrase e impermeabilizado.
- d) Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
- e) Cambio de piezas, partes, componentes y consumibles de operación, indicados en el manual del fabricante, según la periodicidad en él establecida, sin costo adicional para ESSALUD, suministrados e instalados por cuenta del Contratista durante el periodo de garantía técnica.
- f) Otras que demande el mantenimiento, según Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por ESSALUD.
- g) Pruebas de funcionamiento a conformidad del usuario.

Para la aplicación del punto e), el Contratista deberá tener en cuenta los siguientes conceptos:

- **Mantenimiento Preventivo:** Mantenimiento planificado que se realiza a intervalos predeterminados y con la intención de minimizar la falla o la degradación del equipo.
- **Repuesto:** pieza, parte, componente y consumible que se encuentra en calidad de guardado para ser utilizado como recambio de otro que se avería en un equipo.
- **Consumible de Operación:** Bienes que se destruyen, deterioran o desgastan con el uso permanente.
- **Pieza:** Elemento mínimo en el que puede dividirse un equipo.
- **Parte:** Elemento compuesto por un conjunto de piezas, que contribuyen a realizar una función del equipo.
- **Componente:** Constituyente de un equipo, compuesto por un conjunto de partes que realiza por sí solo una función auxiliar o principal.

EJECUCION DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Para la ejecución del Mantenimiento Preventivo Programado, el contratista deberá seguir el procedimiento siguiente:

- a) El contratista coordinará con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, el inicio del mantenimiento programado, con 10 (diez) días hábiles de anticipación, quién a su vez coordinará con el jefe del servicio usuario, de tal manera que no se interrumpa la labor del servicio usuario, ó la interrupción sea mínima.
La coordinación con el área de ingeniería para la ejecución del mantenimiento preventivo se realizará en primera instancia vía telefónica y mediante correo electrónico, debiendo ser dicha solicitud formalizada por el contratista y por escrito utilizando el Formato "*Solicitud de Programación del Mantenimiento Preventivo*" establecido en el APÉNDICE C, que certifique la solicitud de intervención del equipo en el centro asistencial.

- b) El contratista ejecutará el mantenimiento utilizando mano de obra calificada, los medios y recursos aceptados por ESSALUD, según el Formato de los Procedimientos de Mantenimiento aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.
- c) Concluido el trabajo, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, la culminación del mantenimiento ejecutado, solicitando al jefe del servicio usuario suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la orden de trabajo de mantenimiento (OTM).
- d) Si el servicio de mantenimiento no se ajusta al Programa de Mantenimiento Preventivo, el contratista subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces y el Jefe del Servicio Usuario.
- e) En la fecha de conclusión de la actividad de mantenimiento o un día después, el contratista entregará la orden de trabajo de mantenimiento al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces.
- f) La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, deberá consignar en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, debiendo entregarse al contratista un original de la OTM, a fin de que éste continúe con el trámite de pago por el servicio ejecutado ante la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos, sin perjuicio de la emisión de la "Constancia de Cumplimiento del Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo" al finalizar la última prestación de mantenimiento preventivo, según programa de mantenimiento.
- g) Para el cálculo de los días de retraso en la ejecución del mantenimiento preventivo de los equipos, se deberá considerar dicho retraso desde el primer día del mes siguiente al mes que le correspondía realizar el mantenimiento preventivo.

REPROGRAMACION DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El mantenimiento preventivo programado a ser ejecutado, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles al contratista, en los siguientes casos:

1. Por inasistencia del contratista en la fecha prevista para la ejecución del mantenimiento preventivo en el centro asistencial de destino.
2. Por estar el equipo en mal estado o inoperativo, debido a desperfectos que deben ser asumidos por garantía.

Asimismo, el mantenimiento preventivo programado a ser ejecutado en una fecha prevista, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles a la entidad, en los siguientes casos:

1. Por uso continuo del equipo en el servicio, no habiendo disponibilidad de tiempo para que el contratista realice la ejecución del mantenimiento.
2. Por estar el equipo en mal estado o inoperativo, por causas atribuibles a la Entidad.

Adicionalmente, el mantenimiento preventivo también puede ser reprogramado por causas fortuitas o de fuerza mayor:

1. Terremotos, paros, bloqueos de carreteras, condiciones climáticas adversas, u otra causa que impida la ejecución del mantenimiento preventivo en el centro asistencial.

El Contratista podrá solicitar formalmente la reprogramación del mantenimiento preventivo al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, utilizando el Formato "*Solicitud de Reprogramación del Mantenimiento Preventivo*".

Toda reprogramación de mantenimiento preventivo, debe ser aprobada por el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, debiendo dicha oficina remitir al contratista el nuevo cronograma con las fechas para la ejecución de los próximos mantenimientos preventivos, respetándose la frecuencia establecida en el Programa de Mantenimiento aprobado, si el motivo de reprogramación es atribuible al contratista.

CONFORMIDAD DE CADA ACTIVIDAD

Queda entendido que la orden de trabajo de mantenimiento de ESSALUD es un documento necesario e imprescindible para el trámite de conformidad y para el pago correspondiente de las actividades de mantenimiento concluidas.

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, dará por concluida la actividad de mantenimiento si los trabajos se han cumplido según lo indicado en el Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, y se ha llenado adecuadamente la OTM de conformidad con las actividades programadas, firmándose la Orden de Trabajo de Mantenimiento en señal de conformidad, caso contrario, informará a la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos el incumplimiento del contratista, para la aplicación de las penalidades que correspondan.

Queda entendido que la orden de trabajo de mantenimiento está concluida cuando cuenta con las firmas de conformidad del jefe del servicio usuario, el contratista y el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, así como la fecha de cierre de la OTM (conclusión del mantenimiento ejecutado). En la OTM deberá indicarse los días de retraso atribuibles al contratista, si es que los hubiere, de acuerdo al formato establecido en el **APÉNDICE C**.

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino, o quien haga sus veces, comunicará de manera inmediata al contratista los resultados de la evaluación de la orden de trabajo de mantenimiento, debiendo indicar en dicha OTM los días de retraso atribuibles al contratista.

La evaluación que corresponde a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino, o quien haga sus veces, comprende las acciones de la ejecución y cumplimiento de cada actividad de mantenimiento y obligaciones esenciales del contratista.

Mediante un acta, el contratista entregará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, los repuestos cambiados durante la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, cuyo original quedará en custodia de ESSALUD, debiendo quedar adjunta a la orden de trabajo de mantenimiento (OTM), para control posterior.

En la última intervención prevista en el Programa de Mantenimiento Preventivo, el contratista y en caso el equipo lo requiera, deberá entregar las claves y/o password de acceso para la ejecución del mantenimiento preventivo del equipo.

El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, exigirá al contratista la entrega de dichas claves y/o password.---

En caso no se produzca la entrega, no se dará conformidad a la última OTM que dará por concluida la prestación del servicio de mantenimiento, debiéndose comunicar el hecho a la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos, para las acciones previstas en el contrato.

CONFORMIDAD FINAL DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS EJECUTADOS

Una vez culminada la ejecución a conformidad del último mantenimiento preventivo a cargo del contratista, el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, emitirá a favor de éste la *"Constancia de Cumplimiento de Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo"* (según Formato del **APÉNDICE C**) de tal forma que pueda iniciar el trámite de finalización de contrato y solicitar la devolución de la respectiva garantía (carta fianza) ante la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos.

FORMATOS DEL APÉNDICE C

SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ciudad, de del 20.....

Señor Ingeniero:

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
Órgano Desconcentrado

Asunto : Programación del mantenimiento preventivo

Referencia : A) Contrato N°..... Prestación de Servicio de Mantenimiento Preventivo
B) Proceso (AS, LP. etc.) N°.....
C) Correo electrónico(fecha: .../.../...)

Me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que en cumplimiento del Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo de la *referencia A*), se requiere ejecutar el (*primer, segundo, tercer, etc.*) Mantenimiento Preventivo, para el siguiente equipo adquirido mediante el proceso indicado en la *referencia B*):

Denominación del Equipo	:	
Sub-Lote / Ítem	:	
Marca	:	
Modelo	:	
N° de Serie	:	<u>Código Patrimonial:</u>
Centro Asistencial	:	
Servicio	:	
Fecha de Recepción	:	<u>Periodo de Garantía (meses):</u>

En ese sentido, solicitamos a su despacho confirmar la fecha para ejecutar el mantenimiento preventivo por parte de nuestra representada, requerimiento que ha sido realizado a su Despacho mediante el correo electrónico de la *referencia C*). Para tal efecto proponemos a usted considerar como fecha tentativa para dicha ejecución el ...(*fecha*)....., a fin de no perjudicar la operatividad del citado equipo por falta de mantenimiento preventivo.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa

SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ciudad, de del 20.....

Señor Ingeniero:

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
Órgano Desconcentrado

Asunto : Reprogramación del mantenimiento preventivo

Referencia : A) Contrato N° Prestación de Servicio de Mantenimiento Preventivo
B) Proceso (AS, LP. etc.) N°
C) Correo electrónico(fecha:/..../....)

Me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que en cumplimiento del Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo de la referencia A), se requiere ejecutar el (primer, segundo, tercer, etc.) Mantenimiento Preventivo, para el siguiente equipo adquirido mediante el proceso indicado en la referencia B):

<u>Denominación del Equipo</u>	:	
<u>Sub-Lote / Ítem</u>	:	
<u>Marca</u>	:	
<u>Modelo</u>	:	
<u>N° de Serie</u>	:	<u>Código Patrimonial:</u>
<u>Centro Asistencial</u>	:	
<u>Servicio</u>	:	
<u>Fecha de Recepción</u>	:	<u>Periodo de Garantía (meses):</u>

En ese sentido, solicitamos a su despacho confirmar la fecha para ejecutar el mantenimiento preventivo por parte de nuestra representada, requerimiento que ha sido realizado a su Despacho mediante el correo electrónico de la referencia C). Para tal efecto proponemos a usted considerar como fecha tentativa para dicha ejecución el ... (fecha), a fin de no perjudicar la operatividad del citado equipo por falta de mantenimiento preventivo.

Cabe señalar que, el mantenimiento preventivo debió efectuarse en el mes de del presente año, debiendo reprogramarse por los motivos siguientes:

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa

**CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMA Y PROCEDIMIENTOS DE
MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

PROCESO (AS, LP. etc.) N°

El que suscribe, Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios / Jefe de la Unidad de Mantenimiento de la (ODC) hace constar que el Contratista:

EMPRESA XXXXXXX

Ha cumplido con ejecutar, a satisfacción del Órgano Desconcentrado lo siguiente:

a)	El Programa de Mantenimiento Preventivo
b)	Los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo

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

<u>Denominación del Equipo</u>	:		
<u>Sub Lote / Ítem</u>	:		
<u>Marca</u>	:		
<u>Modelo</u>	:		
<u>N° de Serie</u>	:		<u>Código Patrimonial:</u>
<u>Centro Asistencial</u>	:		
<u>Servicio</u>	:		
<u>Fecha de Recepción</u>	:		<u>Periodo de Garantía (meses):</u>

De acuerdo a las siguientes Órdenes de Trabajo de Mantenimiento (OTM's) sustentatorias:


Mantenimiento Preventivo	Número de OTM	Fecha de Ejecución	Días de retraso atribuibles al contratista
Primero			
Segundo			
Tercero			
Cuarto			
Quinto			
Sexto			

Se otorga el presente documento como constancia de conformidad de cumplimiento de los servicios indicados por parte del Contratista de acuerdo a los formatos correspondientes aprobados por esta Oficina/ Unidad, para fines de liquidación de contrato.

Ciudad, ... de ... del ...


Firma y Sello del **Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios**
del ODC o el que haga sus veces

Consignar con sello en la OTM el recuadro indicado, luego llenar el N° de Mantenimiento Preventivo (1°, 2°, 3°, ...) según Programa aprobado por la GIC y los días de retraso atribuibles a proveedor según corresponda.

 EsSalud Seguridad Social para todos		N° OTM Fecha emisión	
ODC CC. AA.		N° de Mantenimiento Preventivo N° de Días de Retraso Atribuibles al Proveedor	
ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (Para ser llenado por la dependencia solicitante: I, II, III)			
I. DATOS DEL USUARIO			
1. SERVICIO HOSPITALARIO:		2. TELÉFONO:	
3. UBICACIÓN FÍSICA:			
II. DATOS DEL BIEN (EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE)			
4. NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE:		5. ETIQUETA PATRIMONIAL:	
6. MARCA:	7. MODELO:	8. SERIE:	
III. DATOS DE LA SOLICITUD (Solo para actividades No Programables)			
9. FECHA DE LA SOLICITUD:	10. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	11. FECHA DE CONFORMIDAD:	
		Firma y Sello de Conformidad:	
(Para ser llenado por Mantenimiento: IV, V, VI, VII, VIII)			
IV. DATOS DE DIAGNÓSTICO Y PROGRAMACIÓN			
12. DIAGNÓSTICO DE FALLA:		13. TIPO DE FALLA:	
		Eléctrica	
		Mecánica	
		Electrónica	
		Operación	
		Otras	
14. ESTADO INICIAL DEL BIEN:	Bueno <input type="checkbox"/>	Malo x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>	Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>
15. EJECUTOR DE MANTENIMIENTO:	16. FECHA PROGRAMADA:		
V. DATOS GENERALES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO			
17. TIPO MANTENIMIENTO:	18. TIPO DE OTM:	19. PRIORIDAD:	20. TIPO DE ATENCIÓN:
Programado <input type="checkbox"/>	Preventivo <input type="checkbox"/>	Muy Urgente <input type="checkbox"/>	RRHH. Propios <input type="checkbox"/>
		Urgente <input type="checkbox"/>	Servicios Mano de Obra <input type="checkbox"/>
Imprevisto <input type="checkbox"/>	Correctivo <input type="checkbox"/>	Necesario <input type="checkbox"/>	Servicios a Todo Costo <input type="checkbox"/>
			21. TIPO DE EQUIPAMIENTO:
			Biomédico <input type="checkbox"/>
			Electromecánico <input type="checkbox"/>
			Instalaciones <input type="checkbox"/>
			Infraestructura <input type="checkbox"/>
VI. DATOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN			
22. ACTIVIDADES EJECUTADAS:			
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		
23. FECHA DE INICIO:	24. HORA DE INICIO:	25. GARANTÍA (meses):	
26. FECHA TÉRMINO:	27. HORA DE TÉRMINO:	28. SIN INTERRUPCIÓN AL SERVICIO:	
29. ESTADO FINAL DEL BIEN:	Bueno <input type="checkbox"/>	Malo x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>	Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>

REGISTRO DE DIAS DE RETRASO EN LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Consignar con sello el recuadro indicado, e indicar los días de retraso atribuibles al proveedor según corresponda.

 EsSalud Seguridad Social para todos		N° OTM			
		Fecha emisión			
ODC				Días de retraso atribuibles al proveedor	
CC. AA.					
ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO					
(Para ser llenado por la dependencia solicitante: I, II, III)					
I. DATOS DEL USUARIO					
1. SERVICIO HOSPITALARIO:			2. TELÉFONO:		
3. UBICACIÓN FÍSICA:					
II. DATOS DEL BIEN (EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE)					
4. NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE			5. ETIQUETA PATRIMONIAL		
6. MARCA		7. MODELO		8. SERIE	
III. DATOS DE LA SOLICITUD (Solo para actividades No Programables)					
9. FECHA DE LA SOLICITUD		10. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA		11. FECHA DE CONFORMIDAD	
				Firma y Sello de Conformidad	
(Para ser llenado por Mantenimiento: (V, V, VI, VII, VIII))					
IV. DATOS DE DIAGNÓSTICO Y PROGRAMACIÓN					
12. DIAGNÓSTICO DE FALLA				13. TIPO DE FALLA	
				Eléctrica	
				Mecánica	
				Electrónica	
				Operación	
				Otras	
14. ESTADO INICIAL DEL BIEN		Bueno <input type="checkbox"/>	Malo x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>	
		Regular <input type="checkbox"/>	Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>	
15. EJECUTOR DE MANTENIMIENTO				16. FECHA PROGRAMADA	
V. DATOS GENERALES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO					
17. TIPO MANTENIMIENTO	18. TIPO DE OTM	19. PRIORIDAD		20. TIPO DE ATENCIÓN	21. TIPO DE EQUIPAMIENTO
Programado <input type="checkbox"/>	Preventivo <input type="checkbox"/>	Muy Urgente <input type="checkbox"/>		RRHH Propios <input type="checkbox"/>	Biomédico <input type="checkbox"/>
		Urgente <input type="checkbox"/>		Servicios Mano de Obra <input type="checkbox"/>	Electromecánico <input type="checkbox"/>
Imprevisto <input type="checkbox"/>	Correctivo <input type="checkbox"/>	Necesario <input type="checkbox"/>		Servicios a Todo Costo <input type="checkbox"/>	Instalaciones <input type="checkbox"/>
					Infraestructura <input type="checkbox"/>
VI. DATOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN					
22. ACTIVIDADES EJECUTADAS					
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
23. FECHA DE INICIO	24. HORA DE INICIO		25. GARANTÍA (meses)		
26. FECHA TÉRMINO	27. HORA DE TÉRMINO		28. SEÑAL DE INTERRUPTOR AL SERVICIO		
29. ESTADO FINAL DEL BIEN		Bueno <input type="checkbox"/>	Malo x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>	
		Regular <input type="checkbox"/>	Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>	

APÉNDICE D

ENTREGA, PRE-INSTALACIONES, CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y PERIODOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y GARANTÍA

ITEM	SAP	EQUIPO	TOTAL	Pre-Instalación	Desmontaje del equipo existente	Instalación del equipo	Periodo Mantenimiento Preventivo (en años)	Capacitación Especializada en Mantenimiento	Horas de Capacitación Especializada	Capacitación al Usuario	Horas de Capacitación al usuario	Registro Sanitario VIGENTE	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) VIGENTE	Plazo de Garantía (en años)	PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA*
1	040070061	ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICÓ DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS)	2	SI	SI	SI	3	SI	6	SI	6	NO	SI	3	60

* El PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA, se refiere a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos (capacitación al personal asistencial y la referida a servicio técnico especializado).

APÉNDICE E

"LUGARES DE DESTINO"

Las direcciones electrónicas de contacto y teléfonos de los funcionarios de las redes asistenciales de ESSALUD donde serán entregados los equipos complementarios se mencionan en los directorios adjuntos:

GASTO NO LIGADO A PROYECTOS DE INVERSIÓN - EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL POR REPOSICIÓN

N°	RED	CENTRO ASISTENCIAL	CÓDIGO PATRIMONIAL	SERVICIO	COD.SAP	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO SUGERIDO PARA REEMPLAZO
1	Tumbes	H.I Carlos Alberto Cortez Jiménez	00811531	Central de Esterilización	40070061	Esterilizador con generador eléctrico de vapor dos puertas (100 a 150 litros)
2	Tumbes	H.I Carlos Alberto Cortez Jiménez	00811530	Central de Esterilización	40070061	Esterilizador con generador eléctrico de vapor dos puertas (100 a 150 litros)

RED ASISTENCIAL TUMBES

TIPO C I

Prolongación Tumbes 1625 - Tumbes

Central Telefónica: (072) 52.1688 – ENLACE 8.1.00 - EsSalud en Línea –072-59.6500

Nombre y cargo	Teléf.	Teléf. móvil	Dirección / correo
Víctor Manuel Pérez Silva Director de la Red Asistencial	072-522024 1000 - 1007		victor.perezs@essalud.gob.pe malu.izquierdo@essalud.gob.pe @essalud.gob.pe
Erica Arce Melga Asuntos Jurídicos	1017		@essalud.gob.pe
Luis Oliver Nique Olaya Jefe de la Oficina de Administración	072-52 2199 1002		@essalud.gob.pe
Paul Alexander Santos Coronado Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria	1028		@essalud.gob.pe
David Segundo Noblecilla Peralta Jefe de la Unidad de Recursos Humanos	1019		@essalud.gob.pe
Edinson Alemán Madrid Coordinador de Enfermería	1016		edinson.aleman@essalud.gob.pe veronica.infantes@essalud.gob.pe
Roberto Richards Alcas Montero Jefe de la Unidad de Finanzas	1021		@essalud.gob.pe
John Luis Rengifo Rodríguez Jefe (e) de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios	072-523415 1049		@essalud.gob.pe
Segundo Ángel Monja Martínez Jefe de la Unidad de Soporte Informático	1014		segundo.monja@essalud.gob.pe
Gonzalo Zegarra Tocto Jefe de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia	072-524058 1006		gonzalo.zegarra@essalud.gob.pe
Jeanette Geovanna Atencio Rojas Jefe de Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos	1005		jeanette.atencio@essalud.gob.pe eliana.avalos@essalud.gob.pe
Elizabeth Lelia Ranilla Acero Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria	1018		@essalud.gob.pe
Elvys Gonzales Ruiz Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas	8.50.501 8.50.502 8.50.504		Calle Mariano Santos Mateo Mz 12 Lote 31 – Urb. Andrés Araujo Moran ospetumbes@essalud.gob.pe elvys.gonzales@essalud.gob.pe

Zoila Arenas Roncal Dany García Urbina Oficina de Relaciones Institucionales	072-521688 1024	Enlace 8 100 501	zarenas.roncal@essalud.gob.pe dgarcia2303@gmail.com
--	--------------------	---------------------	--

Miriam Arredondo Nontol Presidente del Cuerpo Médico	1041		
--	------	--	--

CENTROS ASISTENCIALES

Dependencia / director	Tel. fijo	Inaugurado	Tel. móvil	Dirección/ correo electrónico
Hospital I Tumbes "Carlos Alberto Cortez Jimenez" Víctor Manuel Pérez Silva Director	072-522024	02.02.88		Prolongación Tumbes 1625 Tumbes @essalud.gob.pe
David Miguel Gonzales Vega Jefe Médico Quirúrgico	1055			david.gonzales@essalud.gob.pe luz.abad@essalud.gob.pe
Rodolfo Arredondo Nontol Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	1026			rodolfo.arredondo@essalud.gob.pe aracelly.guerra@essalud.gob.pe
César Palomino Maguina Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	072-521688 1013			
Centro Médico Zarumilla Linda Pierina Del Águila Del Castillo Jefe Médico	072-565311	07.06.96		Panamericana Norte S/N 08pmzar@essalud.gob.pe
Posta Médica La Cruz Linda Flor Rodríguez Briceño Jefe Médico	072-542119	15.04.94		Calle Chomillos s/n 08pmlac@essalud.gob.pe
Posta Médica Zorritos Vladimir Vieira Peña Jefe Médico	072-500698	15.04.94		Prolongación Grau s/n, Zorritos 08pmzor@essalud.gob.pe

CENTRO DEL ADULTO MAYOR TUMBES

Nery Chuquillin Ríos Promotora	072 52 3501	28.10.95	Av. Tumbes N° 106-108
--	-------------	----------	-----------------------

MODULO BÁSICO DE REHABILITACION

Gissela Lizet Infante Zarate Psicólogo	17.05.2015	Urb. Santa Rosa MZ D lote 07 gissela.infantez@essalud.gob.pe
Gaudy Juárez Santiago Trabajadora Social		gaudy.juarezs@essalud.gob.pe
José Luis Núñez Izquierdo Espec. en Desarrollo Empresarial		jose.nuneziz@essalud.gob.pe

APÉNDICE F

“REQUISITO DE CALIFICACIÓN - EXPERIENCIA DEL POSTOR”

ITEM	CODIGO SAP	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO SUGERIDO PARA REEMPLAZO	MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO	BIENES SIMILARES
1	40070061	Esterilizador con generador eléctrico de vapor dos puertas (100 a 150 litros).	400,000.00	Esterilizadores con generador eléctrico de vapor en general.

APÉNDICE G

“DESCRIPCIÓN DE ESPECIFICACIONES TECNICAS”

CODIGO IETS	CODIGO SAP
EB-143	40070061



INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

REV. 15-03-2017

ESPECIFICACIONES TECNICAS

CODIGO SAP: 040070061

DENOMINACION DEL EQUIPO : ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS)

UNIDAD FUNCIONAL (Servicio) : ESTERILIZACION

TIPO DE PACIENTES : TODOS

DEFINICION FUNCIONAL

EQUIPO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O PLC, REALIZA LA ESTERILIZACIÓN EN LOS RANGOS ESTABLECIDOS DE CAPACIDAD UTIL, USANDO VAPOR A ALTAS PRESIONES (VAPOR PRESURIZADO) GENERANDO CALOR HUMEDO, CUENTA CON UN GENERADOR ELECTRICO INTEGRADO AL EQUIPO, ASI TAMBIEN CUENTA CON CONTROLES Y PROGRAMAS DE ESTERILIZACION PREDETERMINADOS Y AJUSTABLES, DEBE PERMITIR ESTERILIZAR TEXTILES, INSTRUMENTAL, LATEX, COMO MINIMO, POR LO QUE DEBERA VENIR CON ACCESORIOS PARA INGRESAR CANASTILLAS, CONTENEDORES, BANDEJAS ENTRE OTROS. EL EQUIPO DEBE VENIR CONFIGURADO PARA TRABAJAR EN ALTURA.

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A GENERALES

- A01 LA CAPACIDAD DE LA CAMARA DE ESTERILIZACION: ENTRE 100 A 150 LITROS INCLUSIVE.
- A02 ACABADO CON PANELES DE ACERO INOXIDABLE CALIDAD AISI 304, EQUIVALENTE O MEJOR, CON BARRERA SANITARIA.
- A03 FUNCIONAMIENTO A RED DE VAPOR Y CON GENERADOR DE VAPOR ELECTRICO (SISTEMA DUAL).
- A04 TUBERIAS Y VALVULAS DE ACERO INOXIDABLE.
- A05 PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA DESCARGA DE RESULTADO QUE PERMITA MONITOREAR LA TRAZABILIDAD O DOCUMENTACION DE CADA CICLO (INCLUYE SOFTWARE DE COMUNICACIÓN) Y QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE LOS DATOS DE LA AUTOCLAVE EN UNA IMPRESORA DE TIPO REMOTA Y/O CON CAPACIDAD PARA REALIZAR CONEXION DE IMPRESORA POR RED.
- A06 LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.
- CAMARA DE ESTERILIZACIÓN**
- A07 DOBLE CAMARA (CAMARA Y RECAMARA O CHAQUETA)
- A08 CAMARA RECTANGULAR HORIZONTAL.
- A09 CÁMARA INTERNA DE ACERO INOXIDABLE CALIDAD AISI 316L O 316 TI, EQUIVALENTE O MEJOR, PARTE INTERNA FINAMENTE PULIDO PARA UNA BUENA LIMPIEZA Y A PRUEBA DE ÁCIDOS, CON SISTEMA DE SOPORTE PARA COLOCAR BANDEJAS.
- A10 RECAMARA O CHAQUETA DE ACERO INOXIDABLE CALIDAD AISI 316L, EQUIVALENTE O MEJOR.
- A11 AISLAMIENTO TERMICO EXTERNO EN LA CAMARA DE ESTERILIZACIÓN, CUBIERTO DE ALUMINIO.
- A12 LA CAMARA DEBE CUMPLIR CON LA NORMA ASME (PED/ASME) SECCIÓN VIII DIV 1 O EQUIVALENTE.
- PUERTA**
- A13 CON DOS (02) PUERTAS, CON FUNCION DE BLOQUEO.
- A14 DE ACERO INOXIDABLE CALIDAD AISI 316L, EQUIVALENTE O MEJOR.
- A15 HERMETICA Y TERMICAMENTE AISLADA.
- A16 APERTURA DESLIZABLE VERTICALMENTE, CONTROLADA DESDE LOS PANELES DE CONTROL DIGITAL DE AMBAS PUERTAS.
- A17 APERTURA CON ACCIONAMIENTO NEUMATICO.
- SISTEMA DE SEGURIDAD**
- A18 CONTRA LA APERTURA DE LA PUERTA CON CAMARA A PRESION.
- A19 VALVULA DE SEGURIDAD CONTRA SOBREPRESION.
- A20 VALVULA DE EMERGENCIA O PURGA, PARA EUMINAR VAPOR DE LA CAMARA.
- SISTEMA DE CONTROL**
- A21 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O PLC.
- A22 PANTALLA DE VISUALIZACION DIGITAL A AMBOS LADOS DEL EQUIPO (DE CARGA Y DESCARGA) QUE PERMITA VISUALIZAR PARAMETROS Y FASES DE CICLOS DE ESTERILIZACIÓN (GRAFICA DE CURVAS).
- A23 AUTODIAGNOSTICO DE FUNCIONAMIENTO.



ESPECIFICACIONES TECNICAS

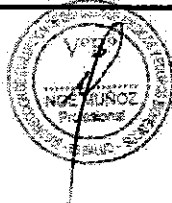
CODIGO SAP: 040070061
DENOMINACION DEL EQUIPO : ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS)

UNIDAD FUNCIONAL (Servicio) : ESTERILIZACION

TIPO DE PACIENTES : TODOS

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

- A24 PROGRAMACION DE LOS PARAMETROS DE ESTERILIZACION (TEMPERATURA, TIEMPO DE ESTERILIZACION) Y TIEMPO DE SECADO POR PARTE DEL USUARIO.
- A25 CODIGO DE ACCESO A LA REPROGRAMACION DE PARAMETROS DE ESTERILIZACION
- A26 SISTEMA DE VALIDACION DE VALORES PROGRAMADOS (CALCULO DE F_0)
- A27 BATERIA DE RESPALDO PARA LA MEMORIA DEL EQUIPO.
- A28 IMPRESORA INCORPORADA PARA REGISTRO COMPLETO DEL PROCESO EN SISTEMA ALFANUMERICO Y GRAFICO (CURVAS DE PROCESO)
- PROGRAMAS MINIMOS PRECONFIGURADOS.**
- A29 PROGRAMA 1: PARA JEBES O LÁTEX 121°C
- A30 PROGRAMA 2: PARA INSTRUMENTAL 134°C
- A31 PROGRAMA 3: PARA MATERIAL TEXTIL 134°C
- A32 PROGRAMA 4: PARA PRIONES.
- A33 PROGRAMA DE PRUEBA : BOWIE AND DICK
- A34 PROGRAMA DE PRUEBA : DE PERDIDA DE VACIO
- INDICADORES MINIMOS**
- A35 MANÓMETROS ANALÓGICOS INDICADORES DE PRESIÓN EN LA CÁMARA, A CADA LADO DE LAS PUERTAS (CARGA Y DESCARGA)
- A36 MANÓMETRO ANALÓGICO INDICADOR DE PRESIÓN EN LA CHAQUETA.
- A37 MANÓMETRO ANALÓGICO INDICADOR DE PRESIÓN EN EL GENERADOR DE VAPOR.
- A38 DE TEMPERATURA EN LA CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN.
- A39 DEL ESTADO O FASE DEL CICLO DE ESTERILIZACIÓN.
- A40 ALARMA DE FALLAS EN EL EQUIPO (FALTA DE AGUA, BAJO NIVEL DE AGUA, SOBRE PRESIÓN, SOBRE TEMPERATURA E INTERRUPCIÓN DE PROCESO, COMO MINIMO.
- B COMPONENTES**
- GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR**
- B01 INTEGRADO AL EQUIPO ESTERILIZADOR
- B02 DE ACERO INOXIDABLE CALIDAD AISI 316 EQUIVALENTE O MEJOR
- B03 SISTEMA DE SEGURIDAD CONTRA FALTA DE AGUA
- B04 BOMBA DE ALIMENTACION DE AGUA
- B05 VALVULA DE SEGURIDAD CONTRA SOBREPRESION
- B06 VALVULA DE DRENAJE
- B07 VISOR DE NIVEL DE AGUA.
- SISTEMA DE VACIO**
- B08 DE BOMBA DE AGUA TIPO ANILLO
- B09 INTEGRADO AL EQUIPO ESTERILIZADOR.
- B10 CONDENSADOR O INTERCAMBIADOR DE CALOR PREVIO AL SISTEMA DE VACIO
- B11 SISTEMA AHORRADOR DE AGUA
- C REQUERIMIENTO DE ENERGIA**
- 220 V / 60 Hz / MONOFASICO O TRIFÁSICO, O 380 V / 60 Hz / TRIFÁSICO. INCLUIRÁ TRANSFORMADOR U OTRO DISPOSITIVO EN CASO EL VOLTAJE DEL EQUIPO SEA DIFERENTE AL DEL CENTRO ASISTENCIAL (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
- C01



ESPECIFICACIONES TECNICAS

CODIGO SAP: 040070061

DENOMINACION DEL EQUIPO : ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS)

UNIDAD FUNCIONAL (Servicio) : ESTERILIZACION

TIPO DE PACIENTES : TODOS

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

C02 APTO PARA TRABAJAR CON AGUA DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:

DUREZA TOTAL: 10ppm

CONDUCTIVIDAD: 940uS/cm

HIERRO: 0.3 mg/l

CLORUROS: 250 mg/l

CADMIO: 0.005 mg/l

SELENIO: 0.01 mg/l

TURBIEDAD: 5 NTU

D ACCESORIOS

Las cantidades son referenciales. Los usuarios podrán cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demanda. El usuario podrá redefinir las medidas de las unidades de trabajo (contenedores, UTE's o canastillas) que requiera a efectos de optimizar el uso del espacio útil del esterilizador

D01 DOS (02) JUEGOS DE CUATRO (04) CANASTAS DE ACERO INOXIDABLE AISI304, COMO MINIMO DE 30X30X60CM O SU VOLUMEN EQUIVALENTE

D02 DOS (02) CARROS O PLATAFORMAS DE TRANSFERENCIA DE ACERO INOXIDABLE APTO PARA CARGAR CANASTILLAS Y CONTENEDORES DE INSTRUMENTAL DENTRO DE LA CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN.

D03 DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA.

D04 MANOMETROS DE PRESION DE AGUA Y AIRE COMPRIMIDO PARA LOS PUNTOS DE ALIMENTACIÓN

D05 LAMINAS DE ACERO INOXIDABLE PARA CUBRIR INTERSTICIOS EN EL EMPOTRAMIENTO.

D06 EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA DE CAPACIDAD ACORDE AL GENERADOR DE VAPOR. DEBERA ASEGURAR LA CALIDAD DEL VAPOR.

D07 LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE OSMOSIS. SERA REALIZADA POR EL PROVEEDOR, DONDE LO ASIGNE EL AREA USUARIA, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD.

NORMATIVIDAD (FACULTATIVO)

CEE: MDD 93/42 EEC "DIRECTIVA DE DISPOSITIVOS MEDICOS"

PEO 97/23 EEC "DIRECTIVA DE EQUIPOS A PRESIÓN"

CODIGOS DE SEGURIDAD ASME VIII y I,

IEC/UL/EN 61010-1 "ESTANDARES DE DISEÑO DE EQUIPOS MEDICOS",

ST-8 EN554 "ESTANDAR DE VALIDACION Y CONTROL DE Rutina DE ESTERILIZACION POR VAPOR DE AGUA"

ISO / TC 198 "ESTERILIZACION DE PRODUCTOS SANITARIOS"

CEN/TC 102 "ESTERILIZADORES PARA USO MEDICO"

CEN/TC 204 " ESTERILIZACION DE PRODUCTOS SANITARIOS"

CERTIFICADO ISO 13485:2003 "NORMA DE GESTION DE CALIDAD APLICABLE PARA DISPOSITIVOS MEDICOS",

NORMA ISO 9001: 2008 "NORMA DE GESTION DE CALIDAD",

NORMA 9919:2005: "REQUISITOS PARA LA SEGURIDAD BASICA Y CARACTERISTICAS DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS"

NORMA EN 60601-1-12 // AAMI ES 60601-1:2005 (R) 2012 "ESTANDARES DE DISEÑO DE EQUIPOS MEDICOS ELECTRICOS",




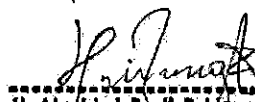
APÉNDICE H

HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO

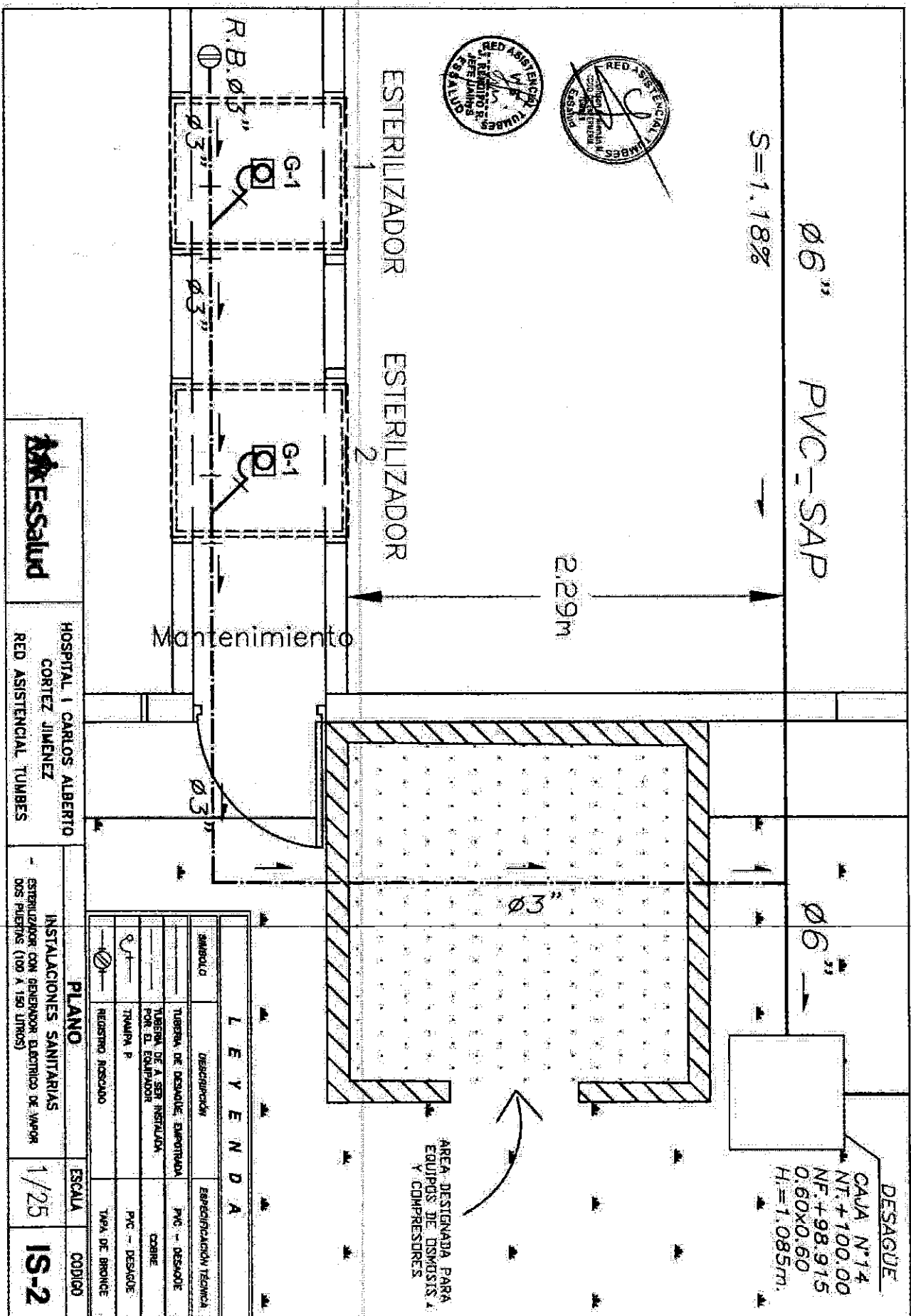
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		Nº ÍTEM		
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO				
EQUIPO PRINCIPAL, PARTES, COMPONENTES Y ACCESORIOS	MARCA	MODELO	AÑO DE FABRICACIÓN	PAIS DE ORIGEN
EQUIPO PRINCIPAL....				
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
	REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS (Especificaciones Técnicas Mínimas)		Sustento en Folios	
A01				
A02				
...				
...				

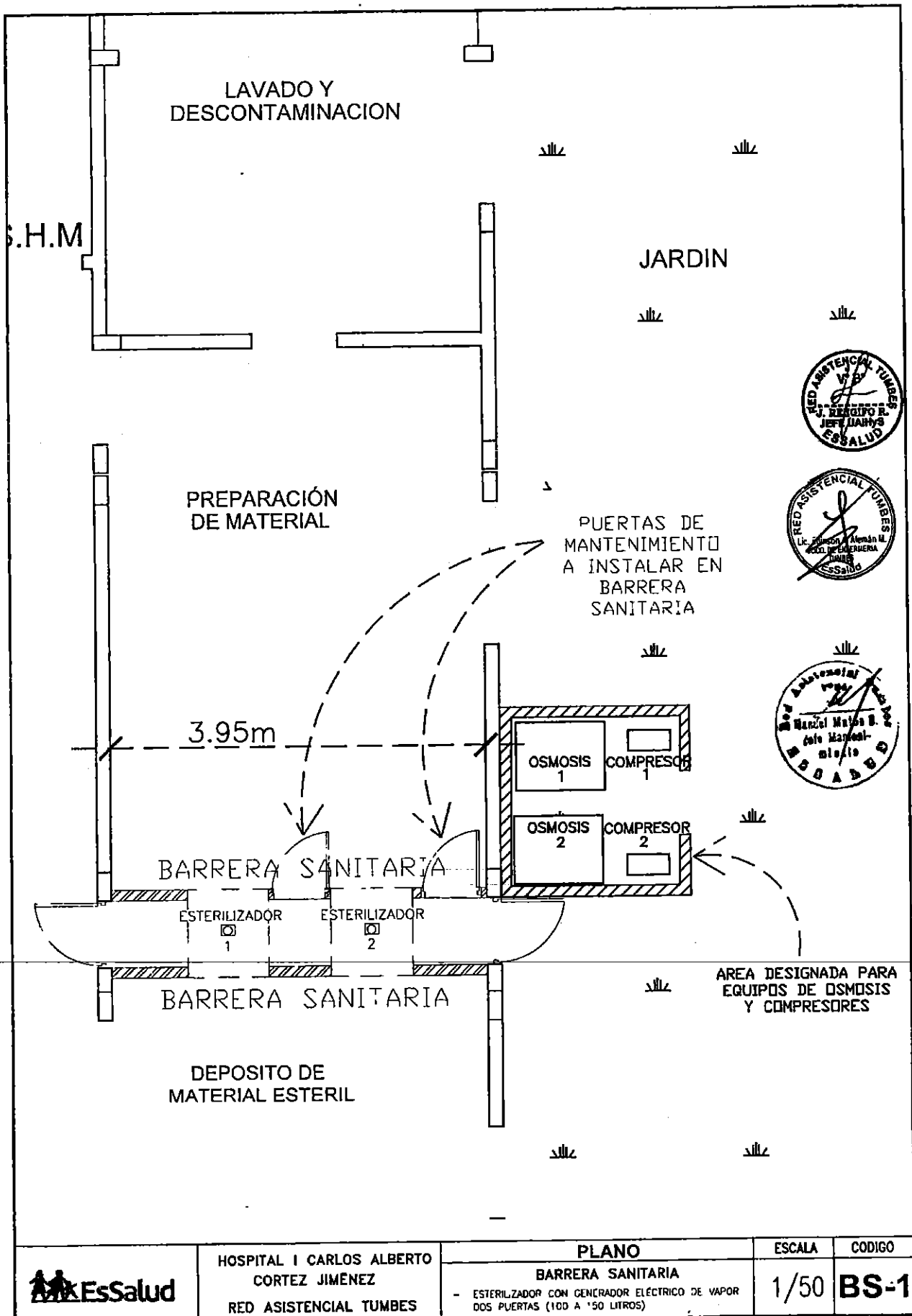
CONDICIONES DE PRE-INSTALACIÓN	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELÉCTRICO DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS)	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	
EL PROVEEDOR DE EQUIPOS DEBERÁ OFERTAR ADEMÁS DEL EQUIPO ESTERILIZADOR Y SUS COMPONENTES PERIFÉRICOS. LOS EQUIPOS Y TRABAJOS DE PREINSTALACIÓN, CONSISTENTES EN LOS SISTEMAS DETALLADOS A CONTINUACIÓN:	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE PRE-INSTALACIÓN	
A	INFRAESTRUCTURA
A01	EL PROVEEDOR DEBERÁ TENER EN CONSIDERACIÓN LA RUTA DE ACCESO SUGERIDA SEGUN EL PLANO "RA-1". EN DICHA RUTA EXISTE UNA PUERTA DOBLE HOJA DE DIMENSIONES 1.83 METROS DE ANCHO X 2.06 METROS DE ALTO, Y DOS PUERTAS DE ACCESO DE UNA HOJA DE DIMENSIONES 91.5 METROS DE ANCHO X 2.06 METROS DE ALTO CADA UNA. EN CASO SEA NECESARIO, EL PROVEEDOR DEBERÁ RETIRAR Y VOLVER A INSTALAR LAS PUERTAS DE LA RUTA DE ACCESO DE LOS EQUIPOS DESDE SU INGRESO AL HOSPITAL HASTA LA UBICACIÓN FINAL DONDE SE INSTALARÁ LOS EQUIPOS.
A02	DESINSTALACIÓN DE LA BARRERA SANITARIA ACTUAL E INSTALACIÓN DE UNA NUEVA BARRERA SANITARIA, LA CUAL DEBERÁ SER DE ACERO INOXIDABLE POR AMBOS LADOS DE LA BARRERA SANITARIA PARA EVITAR LA ENTRADA DE CONTAMINANTES Y FACILITAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. LA BARRERA DEBERÁ CONTAR CON DOS PUERTAS CON MANIJA TIPO PALANCA DE ACERO INOXIDABLE, CON LLAVE, PARA ACCESO AL ÁREA DE MANTENIMIENTO, UNA PARA CADA EQUIPO, DESDE LA SALA DE PREPARACIÓN DE MATERIAL. LAS PUERTAS DEBERÁN ESTAR FORRADAS UNA DE SUS CARAS CON PLANCHAS DE ACERO INOXIDABLE COMO PARTE DE LA BARRERA SANITARIA. TAMBIÉN DEBERÁ CONTAR CON ZÓCALO SANITARIO. VER PLANO "BS-1". EL ACERO INOXIDABLE A USAR DEBE SER GRADO 304 o GRADO 316.
A03	DESMONTAJE Y RETIRO DE LOS EQUIPOS ESTERILIZADORES EXISTENTES Y SU TRASLADO HASTA LA UBICACIÓN DENTRO DEL HOSPITAL QUE DISEÑE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL. TODOS LOS EQUIPOS Y/O MATERIALES PRODUCTO DEL DESMONTAJE Y DESINSTALACIÓN, DEBERÁN SER ENTREGADOS A LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA DEL EESS CARLOS ALBERTO JIMÉNEZ.
A04	RESANES DE PAREDES Y PISO, DE SER NECESARIO, EN CASO ESTOS SUFRAN ALGÚN DAÑO A CAUSA DEL TRASLADO TANTO DEL EQUIPAMIENTO NUEVO COMO DEL EXISTENTE.
A05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS DE OSMOSIS INVERSA Y LOS COMPRESORES. INCLUYE CONEXIÓN A LOS EQUIPOS ESTERILIZADORES. VER PLANO "IS-1".
A06	REEMPLAZO DE LA TUBERÍA DE DESAGUE ACTUAL (DE PVC-DESAGUE DE 3") PARA LOS ESTERILIZADORES POR UNA NUEVA TUBERÍA DE COBRE RESISTENTE A TEMPERATURAS MAYORES A 95°. VER RUTA PARA NUEVA TUBERÍA DE DESAGÜE EN EL PLANO "IS-2". LA TUBERÍA EXISTENTE DEBERÁ QUEDAR ANULADA.
A07	EL EQUIPADOR IMPLEMENTARÁ UN AMBIENTE DONDE SE INSTALARÁN LOS DOS (02) EQUIPOS DE OSMOSIS INVERSA Y LOS DOS (02) COMPRESORES DE AIRE. EL AMBIENTE DEBERÁ SER DE PANELES LATERALES DE FIBROCEMENTO CAPAZ DE SOPORTAR LLUVIAS, CON APERTURAS EN LA PARTE SUPERIOR DE LAS PAREDES LATERALES PARA PERMITIR LA VENTILACIÓN. CON COBERTURA DE TECHO A MEDIA AGUA DE ALUZINC Y PUERTA METÁLICA O ENREJADO. ASIMISMO, SE DEBERÁ CONSIDERAR TAMBIÉN LA COLOCACIÓN DE UNA BASE DE CONCRETO DEBIDO A QUE EL ÁREA SE ENCUENTRA DENTRO DE UN JARDÍN. LAS DIMENSIONES DEL AMBIENTE DEPENDERÁ DEL TAMAÑO DE LOS EQUIPOS A INSTALAR, CONSIDERANDO EL ESPACIO NECESARIO PARA SU MANTENIMIENTO.
B	SISTEMA ELÉCTRICO
B01	DISEÑO, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DOS TABLEROS ELÉCTRICOS, UNO PARA CADA ESTERILIZADOR UBICADO DENTRO DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE CADA EQUIPO. CADA TABLERO DEBE DISTRIBUIR LA ALIMENTACIÓN, A TRAVÉS DE LLAVES INDEPENDIENTES, PARA EL ESTERILIZADOR, EL EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA Y EL COMPRESOR, Y DEBERÁ INCLUIR INTERRUPTORES TERMOMAGNÉTICOS Y DISPOSITIVOS DIFERENCIALES. INCLUYE DESMONTAJE DEL TABLERO EXISTENTE. VER PLANO "IE-1".
B02	ACTUALMENTE, SE CUENTA CON 3 LÍNEAS DE CABLEADO DE 10MM DE DIÁMETRO DESDE EL SUB TABLERO DE DISTRIBUCIÓN "STD-6.2" HASTA EL TABLERO DE CADA ESTERILIZADOR. ASIMISMO, SE CUENTA CON UN PUNTO CONECTADO A LA TIERRA DEL HOSPITAL PARA CADA EQUIPO.
B03	DE SER NECESARIO, EL PROVEEDOR DEBERÁ SUMINISTRAR E INSTALAR UNA NUEVA LÍNEA DE ALIMENTACIÓN ACORDE A LA DEMANDA DE ENERGÍA DEL NUEVO EQUIPO, DESDE EL SUB TABLERO DE DISTRIBUCIÓN (STD-6.2) QUE CUENTA CON 40 KW DISPONIBLES, HASTA LA LLEGADA A LOS EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN. VER PLANO "IE-1".

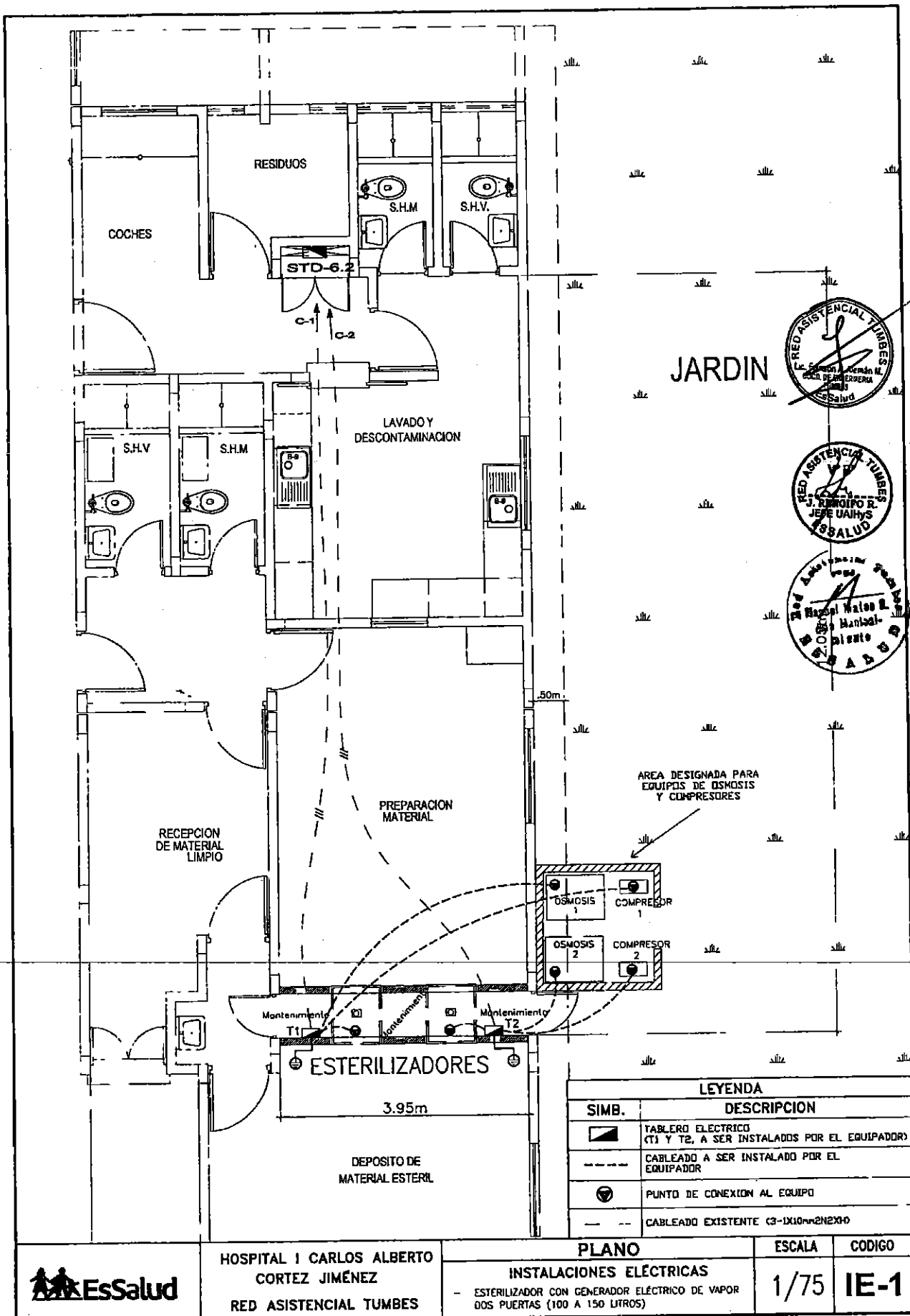

 Dr. Carlos Alberto Jimenez
 COORDINADOR DE ENFERMERÍA
 C.E.S. 10001 886 886
 Red Asistencial
 TUMBES


 Dr. John L. Rangel Rodriguez
 Jefe de la Unidad Adq. I y II
 Adm. EsSalud RED ASISTENCIAL
 TUMBES


 MANUEL MAYOS RAMIREZ
 JEFE DE MANTENIMIENTO
 RED ASISTENCIAL
 TUMBES

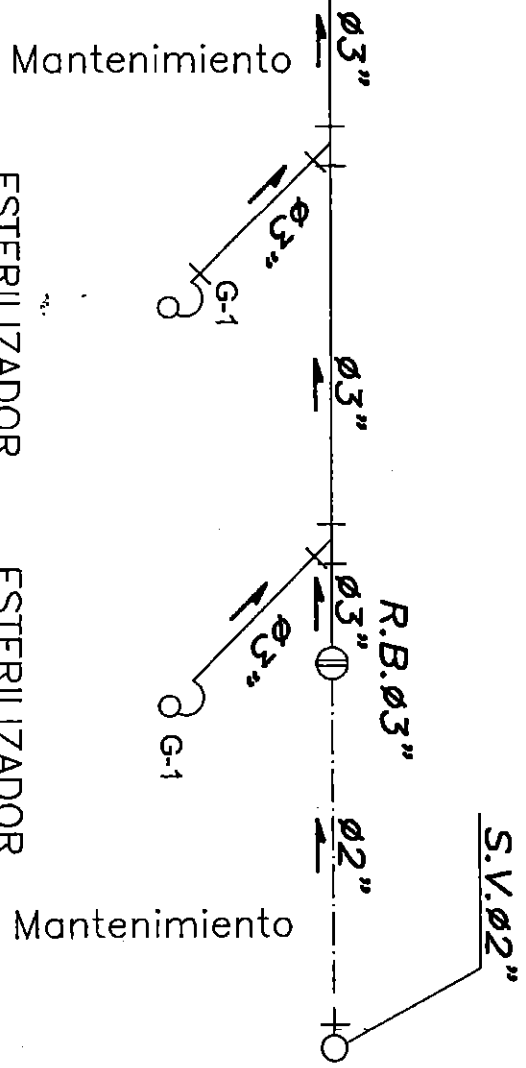







ø6" PVC-SAP L=13.10mts.





S=1.18%

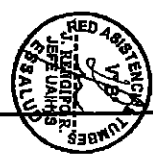


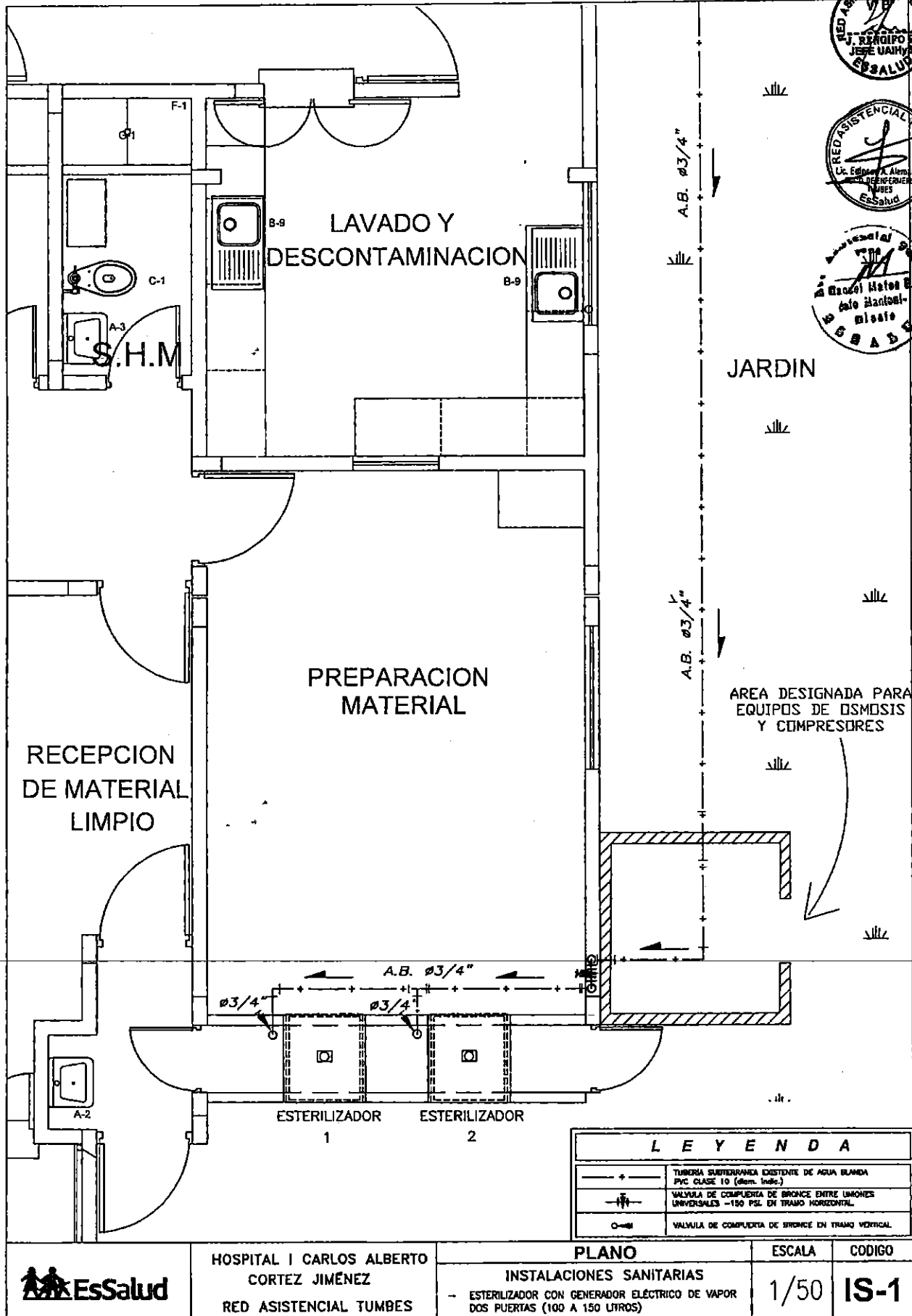
ESTERILIZADOR 1
ESTERILIZADOR 2

AREA DESIGNADA PARA
EQUIPOS DE OSMOSIS
Y COMPRESORES

	HOSPITAL I CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMENEZ RED ASISTENCIAL TUMBES	INSTALACIONES SANITARIAS ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS)	ESCALA 1/25	CODIGO IS-2
--	---	--	----------------	----------------

LEYENDA		
SIMBOLO	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA
	TUBERIA DE DESAGUE, DIFUSION	PVC - DESAGUE
	TUBERIA DE VENTILACION	PVC - DESAGUE
	TUBERIA P	PVC - DESAGUE
	RECIPTO DESAGUE	TUBA DE BRONCE





Ø6" PVC-SAP

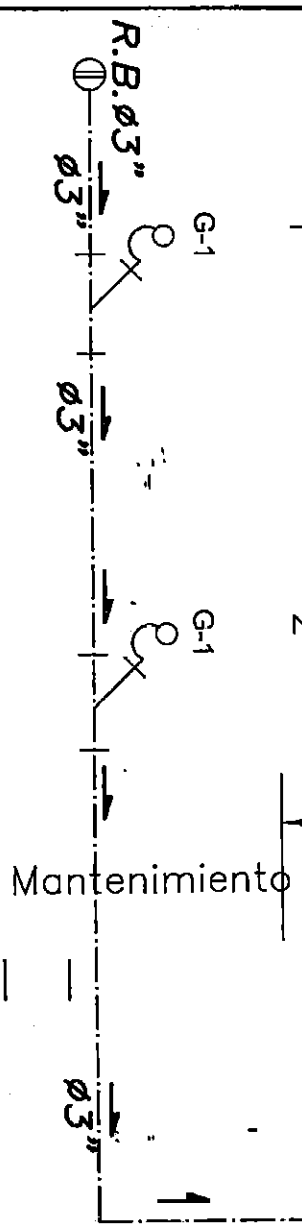
S=1.18%

Ø6" →

DESAGÜE
CAJA N°14
NT. +100.00
NF. +98.915
0.60x0.60
H. = 1.085m.

2.29m

ESTERILIZADOR 1
ESTERILIZADOR 2



AREA DESIGNADA PARA
EQUIPOS DE USMOSIS
Y COMPRESORES



LEYENDA

SÍMBOLO	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA
	TUBERIA DE DESAGÜE, DIFUSION	PVC - DESAGÜE
	TUBERIA DE A BORN INSTALADA POR EL ESTERILIZADOR	OCBRE
	TUBERIA P	PVC - DESAGÜE
	RESERVOIRIO INCLINADO	TUBA DE BORNICE

PLANO

HOSPITAL I CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMENEZ RED ASISTENCIAL TUMBES	INSTALACIONES SANITARIAS - ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICICO DE VAPOR DOS PUERTAS (100 A 150 LITROS)	ESCALA 1/25	CODIGO IS-2N
---	--	----------------	-----------------

