

**BASES DE ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA TIPO III PARA EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO SEGÚN CONVENIO  
ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL  
PERU CORPORATION S.A.**



**ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA TIPO III**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**PISCO 17 DE JUNIO DEL 2021**

## **BASES DE ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA TIPO III PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO SEGÚN CONVENIO ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A**

### **CAPÍTULO I GENERALIDADES**

#### **1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO  
RUC N° : 20452578949  
Domicilio legal : Fundo Alto La Luna Mz. B Lt. 05 (Av. Fermin Tanguis) - Pisco  
Teléfono: : 056-535716  
Correo electrónico: : [hsjdlogistica@hotmail.com](mailto:hsjdlogistica@hotmail.com)

#### **1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA TIPO III PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO SEGÚN CONVENIO ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A.

#### **1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente se realiza de acuerdo a lo dispuesto al Acta de Instalación y autorización de ejecución del CONVENIO ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A, Carta N°165-PPC-RR.II-PIS-2021 de fecha 04/06/2021 Y EL ACTA DE AUTORIZACION DE EJECUCION DE CONVENIO ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A de fecha 16/06/2021, que autoriza a la U.E 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco la responsabilidad de la elaboración y ejecución de EL PROGRAMA, la misma que deben realizar de acuerdo a las normas y disposiciones legales y administrativas del Sector Público Nacional que corresponda-Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

#### **1.4. VALOR ESTIMADO**

El valor estimado para la ADQUISICION DE LA AMBULANCIA URBANA TIPO III PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO asciende a **S/. 376,574.00** (Trescientos Setenta y Seis Mil Quinientos Setenta y Cuatro con 00/100 Soles).

#### **1.5. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

LA EMPRESA PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A, se encargara de realizar el pago según lo dispuesto al CONVENIO ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A según la Cláusula Quinta, en el Numeral 5.3, donde se indica ..."El aporte y los desembolsos se efectuaran de acuerdo a lo establecido por EL COMITÉ y se efectuara mediante cualquier medio de pago autorizado por la ley, el cual se hará efectivo el viernes hábil siguiente a los quince (15) días de las fechas estipuladas en el cronograma que gradualmente aprobara el COMITÉ.

#### **1.6. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO**

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

#### **1.7. PLAZO DE ENTREGA**

Los servicios materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de 35 días calendarios en concordancia con lo establecido en el requerimiento del área usuaria.

## 1.8. BASE LEGAL

- Decreto Supremo N° 006-75-PM-INAP: Aprueban normas a las que deben adecuarse las Organizaciones del Sector Público.
- Decreto legislativo N° 276, Ley de la Carrera Pública
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Código Civil.
- Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento.
- Convenio Específico entre el Gobierno Regional de Ica y Pluspetrol Perú Corporation S.A

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Las Bases para el proceso de adquisición de la ambulancia urbana Tipo III se publicará en el portal webb institucional de la Unidad Ejecutora 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco, bajo este siguiente cronograma:

ACTIVIDADES	FECHAS
Convocatoria y registro de participantes	17 al 18 de Junio del 2021
Entrega de Propuestas	21 de Junio del 2021
Evaluación de propuestas y acta de buena pro	22 de Junio del 2021

Cabe resaltar que el registro de participantes, para los proveedores puede realizarse en forma electrónica, con una solicitud enviada al correo electrónico [hsjdlogistica@hotmail.com](mailto:hsjdlogistica@hotmail.com), indicando registrarse como participante a la **ADQUISICION N° 002-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**.

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta se presenta en un (01) sobre cerrado en original o escaneado al correo electrónico, dirigido a la Unidad de Logística de la U.E 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco, de la **ADQUISICION N° 002-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**, conforme al siguiente detalle:

Señores:  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO - ICA  
Fundo Alto La Luna Mz. B Lt. 05 (Av. Fermin Tanguis) - Pisco  
Att.: **Unidad de Logística**

**ADQUISICION N° 002-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**  
**Denominación de la convocatoria:** "ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA TIPO III PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO SEGÚN CONVENIO ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A"

**OFERTA**  
[NOMBRE / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR]

La oferta contendrá, además de un índice de documentos, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal,

apoderado o mandatario designado para tal efecto.

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

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo N°2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**).
- e) Declaración jurada de plazo de entrega del producto. (**Anexo N° 4**)
- f) El precio de la oferta en SOLES (**Anexo N° 5**).  
El precio total de la oferta que lo componen son expresados con dos (2) decimales.

**Importante**

- *La Unidad de Logística, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

- g) El postor deberá presentar: Catálogo o brochure o folleto; como información complementaria que demuestre las características del bien ofertado y permita su plena identificación, el cual deberá tener congruencia con lo solicitado en el numeral 3.1 del capítulo III de la presente selección. Los Catálogo o brochure o folleto, deberá estar en idioma castellano o, en su defecto, acompañados de traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares que pueden ser presentadas en idioma original
- h) Carta de compromiso de canje del bien por defectos de fábrica o vicios ocultos.
- i) Carta de compromiso de “SUMINISTRO DE COMPONENTES, REPUESTOS E INSUMOS EMITIDO POR EL FABRICANTE O POR EL POSTOR DE LOS EQUIPOS”, en dicha carta deberá expresar el compromiso para el suministro de los componentes, repuestos e insumos originales o nuevas versiones emitidas por el fabricante para el funcionamiento del equipo ofertado, por un periodo no menor a cinco (05) años a partir de la fecha del Acta de Recepción y Conformidad del Equipo
- j) **copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)**, vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la **DIGEMID** a nombre del postor, donde consigne que la empresa está certificada para almacenar los productos a temperatura ambiente. Para el caso de postores que contraten el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar su **CBPA**, presentara el **CBPA** vigente del almacén que contrata, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes.

### **2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>1</sup>.

#### **Advertencia**

*La Unidad de Logística, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".*

### **2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

- a) Copia literal de la empresa.
- b) Código de cuenta interbancaria (CCI).
- c) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- d) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- e) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- f) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado.

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

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo de 05 días hábiles, debe presentar la documentación requerida a la Unidad de Logística, en Fundo Alto La Luna Mz. B Lot. 05 (Av. Fermin Tanguis) – Pisco, que será enviada a la Empresa PLUSPETROL para su verificación y realizar el contrato.

### **2.5. FORMA DE PAGO**

Según el CONVENIO se realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en UN PAGO UNICO, en función al monto del contrato y de acuerdo al CONVENIO ESPECIFICO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y PLUSPETROL PERU CORPORATION S.A, según la Cláusula Quinta, en el Numeral 5.3, donde se indica ..."El aporte y los desembolsos se efectuaran de acuerdo a lo establecido por EL COMITÉ y se efectuara mediante cualquier medio de pago autorizado por la ley, el cual se hará efectivo el viernes habil siguiente a los quince (15) días de las fechas estipuladas en el cronograma que gradualmente aprobará el COMITÉ.

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

- Informe del funcionario responsable del Área Usaria emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Acta de Recepción y Conformidad (Una copia del equipo entregado)
- Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de equipo (una copia).
- Constancia de capacitación en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo (una copia).
- Ficha técnica debidamente llenada por cada equipo entregado (Una copia).
- Programa de mantenimiento preventivo y procedimiento de mantenimiento preventivo aprobados (una copia)

---

<sup>1</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

**CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA LA EMISIÓN DE LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES:**

- Constatación que el equipo se encuentre correctamente identificado, y constatación que en las placas de fábrica del equipo, componentes y accesorios entregados, el fabricante haya consignado el año de fabricación; que el equipo, componentes y accesorios sean nuevos y de última generación y cuya fecha de fabricación deberá ser del año de la presentación de ofertas; en el caso de que dicha presentación sea efectuada en los meses finales del año en curso (julio a diciembre), la fecha de fabricación del equipo no deberá ser mayor de 9 meses anteriores a la fecha de dicha presentación de ofertas.
- Verificación entre el bien recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada, así como las condiciones señaladas en las respectiva orden de compra y en las presentes Bases.
- Verificación de la integridad física y adecuado estado de conservación del bien
- Constatación de la instalación y prueba operativa del equipo, que sean necesarios teniendo en consideración el protocolo de pruebas.
- Verificación que el bien se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, incluyendo los accesorios necesarios para su instalación.
- Constatación de la entrega de un juego de manuales de operación, instalación, mantenimiento y de partes para el responsable del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Los manuales deberán ser originales del fabricante en idioma español, en caso que los manuales sean en otro idioma, se deberá incluir la respectiva traducción al español.
- Constatación de la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo del bien y su correspondiente Procedimiento de Mantenimiento Preventivo.
- Constatación de la entrega del Programa de Capacitación al personal usuario asistencial y al servicio técnico.
- Constatación de la entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la propuesta.
- Entrega de los costos unitarios de los componentes, repuestos accesorios del equipo médico instalado

Dicha documentación se debe presentar a la Unidad de Logística, en Fundo Alto La Luna Mz. B Lt. 05 (Av. Fermin Tanguis) – Pisco

**CAPÍTULO III  
 REQUERIMIENTO**

**3.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	EQUIPO BIOMEDICO UTILIZADO EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS, PARA EL SOPORTE EN LA RESPIRACIÓN A ADULTOS Y PEDIATRICOS CON UN RANGO DE PESO AMPLIO, CON PERDIDA PARCIAL O TOTAL DE LA FUNCION RESPIRATORIO. CUENTA CON UN SISTEMA DE CONTROL ELECTRÓNICO DE PARAMETROS DEL EQUIPO, PRESION Y VENTILACIÓN A VOLUMEN, MONITOREO EN TIEMPO REAL.  (INCLUYE UN MONITOR GRAFICO PRINCIPAL), ALARMAS Y SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES: OXIGENO Y AIRE MEDICINAL.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	<b>GENERALES:</b>  A01. VEHÍCULO ORIGINAL DISEÑADO DE FÁBRICA Y ACONDICIONADO PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO, VÍA TERRESTRE, SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS ENFERMAS, HERIDAS Y/O PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD. INTERNAMENTE Y DURANTE EL TRAYECTO, ASISTIDO Y ATENDIDO POR PERSONAL CALIFICADO CON EQUIPOS DE AUXILIO MÉDICO APROPIADO PARA DICHO FIN. LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS VEHÍCULOS PARA QUE INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE ESTÁN ESTABLECIDOS EN EL DS N°058-2003-MTC MODIFICADO POR LOS DECRETOS SUPREMOS N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC. LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LAS AMBULANCIAS ESTÁN ESTIPULADAS EN LA NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU

	<p>MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA, DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON R.D. N° 4848-2006-MTC/15; ASIMISMO SE DEBE TOMAR EN CUENTA EL D.S. N° 058-2003-MTC REGLAMENTO NACIONAL DE VEHÍCULOS, D.S. N° 026-2006-MTC LÍMITES PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS NUEVOS QUE SE INCORPOREN A NUESTRO PARQUE AUTOMOTOR, R.D. N° 1573-2002-MTC-15 EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE CONFORMIDAD; AUTORIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS TÉCNICOS; DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2013-DGIEM/MINSA CONTENIDA EN LA R.D. N° 004-2013-DGIEM/MINSA.</p> <p>A02. <b>AÑO DE FABRICACIÓN:</b> 2021.</p> <p>A03. <b>CONDICIÓN:</b> NUEVA, SIN USO PREVIO, CERO KILOMETROS.</p> <p>A04. <b>CARROCERÍA DEL VEHÍCULO:</b> ORIGINAL DE FÁBRICA TIPO PANEL, ENSAMBLADA EN FORMA CONJUNTA CON EL CHASIS O CARROCERÍA DEL TIPO COMPACTA, SISTEMA DE SUSPENSIÓN, SISTEMA ELÉCTRICO Y SISTEMA DE FRENOS POR EL MISMO FABRICANTE.</p> <p>A05. <b>MOTOR:</b> TURBO DIESEL.</p> <p><b>POTENCIA HP (KW) /RPM:</b> MAYOR O IGUAL 128 HP.</p> <p><b>TORQUE:</b> MAYOR O IGUAL A 31.7 KGM F – 1500 RPM Y/O 300NM – 2400 RPM DEBE CUMPLIR CON LA NORMA DE EMISIONES SEGÚN DS N°010-2017-MINAM.</p> <p><b>CILINDRADA:</b> (CM3) MÍNIMO 2,200 CC</p> <p><b>NÚMERO DE CILINDROS:</b> 4 CILINDROS EN LÍNEA, TURBO INTERCOOLER, ENFRIADO POR AGUA O REFRIGERANTE, SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE COMBUSTIBLE POR INYECCIÓN ELECTRÓNICA CONTROLADA.</p> <p><b>COMBUSTIBLE:</b> DIESEL.</p> <p>A06. <b>TRASMISIÓN:</b></p> <p>CAJA DE CAMBIOS: MANUAL (MECÁNICA) DE 6 VELOCIDADES ADELANTE Y MARCHA ATRÁS (REVERSA).</p> <p>TRACCIÓN: 4X2 POSTERIOR.</p> <p>EMBRAGUE: MONO DISCO SECO COMANDO HIDRAULICO.</p> <p>A07. <b>SISTEMA DE SUSPENSIÓN:</b></p> <p>SUSPENSIÓN DELANTERA: INDEPENDIENTE, CON RESORTES O BARRA DE TORSIÓN Y BARRA ESTABILIZADORA.</p> <p>SUSPENSIÓN POSTERIOR: MUELLES DE LAMINAS CON AMORTIGUADORES A GAS Y/O HIDRAULICOS; Y/O EJE RIGIDO CON BARRAS.</p> <p>AMORTIGUADORES DELANTEROS Y POSTERIORES: TELESCÓPICOS HIDRÁULICOS Y/O A GAS.</p> <p>A08. <b>SISTEMA DE DIRECCIÓN:</b></p> <p>TIPO: DIRECCIÓN ASISTIDA HIDRÁULICA O ELÉCTRICO.</p> <p>RADIO DE GIRO (M): MAYOR O IGUAL A 6.8</p> <p>TIMÓN ORIGINAL LADO IZQUIERDO.</p> <p>A09. <b>SISTEMA DE FRENOS:</b></p> <p>TIPO: SISTEMA DE FRENO HIDRÁULICO CON DISCOS DE FRENO VENTILADOS DELANTEROS, Y DISCOS SÓLIDOS POSTERIORES Y/O TAMBORES POSTERIORES. FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA</p> <p>A10. <b>AROS Y NEUMÁTICOS:</b></p> <p><b>ARO:</b> DE ACERO</p> <p><b>DIÁMETRO DEL ARO:</b> 16 PULGADAS.</p> <p><b>NEUMÁTICOS:</b> RADIALES DE TAMAÑO NO MENOR QUE 225/65R 16C.</p> <p><b>LLANTA DE REPUESTO:</b> LLANTA CON ARO CON IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE POSTERIOR DEL VEHÍCULO, CON SEGURO INCORPORADO PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD CONTRA CAÍDAS, TRASLADOS, FIJACIÓN O ROBO.</p>
--	---

	<p><b>A11. DIMENSIONES VEHICULAR MÍNIMAS:</b></p> <p>ALTURA MÍNIMA: 2,280 MTS</p> <p>ANCHO MÍNIMO: 1,850 MTS</p> <p>LARGO MÍNIMO 5,200 MTS</p> <p><b>A12. CAPACIDAD DE TANQUE:</b></p> <p>TANQUE DE COMBUSTIBLE (LITROS/GALONES): MÍNIMO 20GLN/75LTS.</p> <p><b>A13. SISTEMA ELÉCTRICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TABLERO DE CONTROL PARA TOMA DE 12 VOLTIOS, 220 VOLTIOS, CONVERTOR DE VOLTAJE EXTERIOR.</li> <li>• EL SISTEMA ELÉCTRICO DEBE SER TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO BASE CON BATERIA ALTERNA DEDICADA CONECTADA AL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL.</li> <li>• CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VOLTIOS CANALIZADO PROTEGIDO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO EVITANDO LA FILTRACIÓN DE AGUA RESISTENTE A SU IGNICIÓN.</li> <li>• TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO, CADA CIRCUITO DEBE SER INDEPENDIENTE.</li> <li>• DEBE TENER UNA CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC) NO DEBIENDO LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA COMPARTIR ESPACIOS CON LOS GASES.</li> <li>• INTERRUPTOR GENERAL DE CORTE DE ENERGIA DEL VEHICULO.</li> <li>• BATERIAS DE 12 VOLTIOS, 100 AH. SELLADAS DE LIBRE MANTENIMIENTO.</li> <li>• SEGUNDA BATERIA CON SWITCH DE CORTE.</li> <li>• LUCES DELANTERAS: HALÓGENAS.</li> </ul> <p><b>A14. SISTEMA DE CARGA:</b> ALTERNADOR 150 AMP MÍNIMO. CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE LOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR LIBRE A LAS INTERFERENCIAS DERIVADAS POR EL ACCIONAMIENTO DEL RADIO TRANSMISOR.</p> <p><b>A15. ESCAPE DE GASES:</b> LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBERÁ ESTAR UBICADA DE TAL FORMA QUE NO INGRESEN A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO TENGA LAS PUERTAS ABIERTAS Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN.</p> <p><b>A16. SISTEMA GPS:</b> CON SERVICIO CUBIERTO POR DOCE (12) MESES. EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO. DEBERÁ PRESTAR EL SERVICIO CON LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA.</p> <p><b>A17. CAPACIDAD DE CARGA:</b></p> <p>PESO DEL VEHICULO (NETO): MÍNIMO 2.200KG</p> <p>PESO DEL VEHICULO (BRUTO): MÍNIMO 3.500 KG.</p> <p>CAPACIDAD DE CARGA: MÍNIMO 1000 KG.</p> <p><b>A18. SISTEMA DISS PARA OXIGENO MEDICINAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA ELÉCTRICA, LAS TOMAS NO DEBEN ESTAR A MENOS DE 30 CM. DEL TOMACORRIENTE.</li> <li>• LATIGUILLO PARA CONEXIÓN DE MANÓMETRO REDUCTOR CON BOTELLA OXIGENO.</li> <li>• SOPORTE PARA BOTELLA DE OXÍGENO PORTÁTIL DE 1 M<sup>3</sup>.</li> <li>• SOPORTE PARA BOTELLA DE OXIGENO DE 4 M<sup>3</sup>.</li> <li>• MÍNIMO DOS (02) TOMAS DE OXIGENO EMPOTRADAS UNA CERCA DE LA CABECERA DEL PACIENTE Y EL OTRO DE EMERGENCIA.</li> </ul> <p><b>A19. CABINA DE CONDUCCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DISEÑO:</b> COMPARTIMIENTO SEPARADO CON LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.</li> <li>• <b>ASIENTOS:</b> CONFORTABLES, CON ESPALDAR REGULABLE Y RECLINABLE, CON AJUSTE MÚLTIPLES (PILOTO/COPILOTO, ORIGINAL DE FÁBRICA).</li> <li>• <b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b> 03 PUNTOS.</li> <li>• SISTEMA DE PROTECCIÓN PARA LA CABINA QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD DE LOS PASAJEROS EN CASO DE VUELCO.</li> <li>• AGARRADERAS DE TECHO EN CABINA.</li> <li>• PISOS CONFORTABLES.</li> <li>• EQUIPO DE SONIDO: AUDIO CD, MP3, RADIO AM/FM, USB, AUX. Y BLUETOOTH, CON DOS PARLANTES.</li> <li>• RELOJ DIGITAL.</li> <li>• SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO FRIO/CALOR.</li> <li>• <b>INSTRUMENTOS MÍNIMOS:</b> VELOCÍMETRO Y ODÓMETRO EN KILOMETROS; TACÓMETRO; MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE; MEDIDOR DE TEMPERATURA DE MOTOR; MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE; MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA.</li> <li>• <b>EQUIPO DE COMUNICACIÓN:</b> UN (01) EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN MÓVIL VHF DE 45 WATTS CON</li> </ul>
--	--



	<p>SINTONIZADOR AUTOMÁTICO DE ANTENA SINTONIZADO CON LA CENTRAL DE SU BASE DE OPERACIONES.</p> <p><b>A20. EXTERIORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COLOR BLANCO CON DISTINTIVOS DE LA ENTIDAD.</li> <li>• IDENTIFICACIÓN CON LAPALABRA AMBULANCIA EN LA PARTE DELANTERA DEL VEHÍCULO INSCRITA EN FORMA INVERSA.</li> <li>• IDENTIFICACIÓN DE LA PALABRA AMBULANCIA EN MATERIAL REFLECTIVO EN LA PARTE POSTERIOR DE VEHÍCULO EN FORMA NORMAL.</li> <li>• SIMBOLO CRUZ DE LA VIDA Y SIGLA CORRESPONDIENTE EN VENTANAS DE PUERTA DE ACCESO POSTERIOR Y VENTANAS LATERAL POSTERIOR DEL COMPARTIMIENTO DE CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.</li> <li>• EL PLOTEO CRUZ DE VIDA, PALABRA DE AMBULANCIA Y LOGOTIPO INSTITUCIONAL, COLORES, DISEÑOS, DISTINTIVOS, SERÁN ACORDE A LA NORMA N° 051 MINSA/OGON-V.01 Y A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN.</li> <li>• CUATRO (04) LUCES PERIMETRALES LED, DOS (02) UBICADAS EN LA PARTE SUPERIOR DE CADA HOJA DE LA PUERTA TRASERA Y OTRAS DOS (02) UBICADAS EN LA PARTE POSTERIOR LATERAL DE LA AMBULANCIA.</li> <li>• ESPEJOS RETROVISORES AJUSTABLES DESDE AFUERA CON ALCANCE DE VISIÓN AMPLIA, CON LUZ DIRECCIONAL.</li> <li>• ESPEJO INTERIOR.</li> <li>• GANCHO DE REMOLQUE.</li> <li>• FAROS NEBLINEROS DELANTEROS.</li> <li>• PUERTA LATERAL DESLIZANTE CON VENTANA.</li> <li>• PUERTAS POSTERIORES DE DOBLE HOJA CON VENTANAS.</li> </ul> <p><b>A21. FUNCIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• APOYA CABEZAS DELANTEROS REGULABLES EN ALTURA.</li> <li>• CIERRE CENTRALIZADO CON MANDO A DISTANCIA.</li> <li>• ELEVA LUNAS ELÉCTRICAS.</li> <li>• FAROS CON DIRECCIONAL INTEGRADO.</li> <li>• FAROS HALÓGENOS CON AJUSTE DE ALCANCE.</li> <li>• ESPEJO RETROVISOR RECTANGULAR INTERIOR.</li> <li>• CONSOLA CENTRAL CON ENCENDEDOR, CENICERO Y PORTA VASOS.</li> </ul> <p><b>A22. CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA</b></p> <p><b>ESTRUCTURA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SEPARACIÓN DE CABINA CON UNA VENTANA CORREDIZA DE VIDRIO TEMPLADO PARA LA COMUNICACIÓN.</li> <li>• SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO FRÍO / CALOR.</li> <li>• PISO DE MATERIAL SINTÉTICO EN ALTO ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE.</li> <li>• LA PARED INTERNA DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL SINTÉTICO O MATERIAL FIBRA DE VIDRIO RESISTENTES, IMPERMEABLE, LAVABLE, UNIFORMES Y CONTINUAS.</li> <li>• LA SUPERFICIE INTERIOR, DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL IMPERMEABLE, RESISTENTE, LAVABLES Y RETARDANTES DEL FUEGO.</li> <li>• UNA ESTANTERÍA EMPOTRADA COLOCADA DE EXTREMO A EXTREMO EN LA RECTA DEL PILOTO EN MATERIAL DE FIBRA DE VIDRIO Y FÁCIL LAVADO.</li> <li>• LAS VENTANAS CORREDIZAS RESISTENTES A LOS GOLPES.</li> <li>• LUGAR ADECUADO, CON SEGURO DE ANCLAJE PARA BALON DE OXIGENO (FIJO).</li> <li>• INSTALACIÓN DE PASAMANOS EN EL TECHO INTERIOR Y EN LAS PUERTAS DE SUBIDA, EN MATERIAL DE ACERO INOXIDABLE.</li> <li>• PORTA SUERO PLEGABLE INSTALADO EN TECHO INTERIOR.</li> <li>• UN BANCO DE ASIENTO CON GAVETA INTERIOR, CON CAPACIDAD PARA TRES PERSONAS, CON CINTURONES DE SEGURIDAD REBATIBLE CON ENGANCHE.</li> <li>• ASIENTO CONFORTABLE PARA PERSONAL ASISTENCIAL, CON CINTURÓN DE SEGURIDAD.</li> </ul> <p><b>ILUMINACIÓN INTERIOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAROS TIPO LED DE BAJO CONSUMO O FARO DE MANO HALÓGENAS EXTRAÍBLE.</li> <li>• DOS (02) BARRAS DE LED DE ALTA INTENSIDAD.</li> <li>• DOS (02) FAROS DE ORIENTACIÓN MANUAL Y FOCO DE DESCANSO LED TIPO DICROICO.</li> <li>• ENCENDIDO DE LUCES AL ABRIR LAS PUERTAS TRASERAS.</li> </ul> <p><b>ILUMINACIÓN EXTERIOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAROS O PUENTES DE LED AMBAR, UBICADOS DOS (02) EN CADA LADO Y DOS (02) EN LA PARTE POSTERIOR.</li> <li>• DOS (02) FAROS LED, LUCES PERIMETRALES DE LED AMBAR O BLANCO, INSTALADAS EN LATERAL</li> </ul>
--	--

	<p>DERECHO E IZQUIERDO, UNO EN CADA LADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DOS (02) LUCES PERIMETRALES EN LA PUERTA TRASERA.</li> <li>• DOS (02) LUCES DE ESCENAS LED TRASLUCIDOS EN LA PARTE LATERAL CENTRAL EN AMBOS LADOS.</li> <li>• PERIMETRAL BUSCA CUNETAS LUZ BLANCA INSTALADAS EN LATERAL DERECHO E IZQUIERDO.</li> <li>• ALERÓN EN MATERIAL SINTÉTICO O FIBRA EN TECHO PARTE TRASERA.</li> <li>• DOS (02) MICRO LED LUZ AMBAS INSTALADAS EN PARRILLA DELANTERA DEL VEHÍCULO.</li> <li>• DOS (02) FAROS NEBLINEROS INSTALADOS EN LA PARTE FRONTAL.</li> <li>• UN (01) FARO PIRATA INSTALADO EN LA PARTE POSTERIOR ALARMA DE RETROCESO INSTALADO AL SWITCH DE RETROCESO.</li> </ul> <p><b>A23. EQUIPAMIENTO ELÉCTRICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO ADAPTADO CON EL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL.</li> <li>• CONVERTIDOR DE 12 VOLTS A 220VOLTS, POTENCIA MÍNIMA DE 800 WATTS.</li> <li>• MÍNIMO TRES (03) TOMACORRIENTES DE GRADO MEDICO DE 12V Y 220V, PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS.</li> <li>• UN (01) TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS DESDE UN FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220VAC). CON 30MTS. DE EXTENSIÓN CABLE VULCANIZADO.</li> </ul> <p><b>A24. EQUIPAMIENTO MÉDICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANCLAJES PAR LOS EQUIPOS MÉDICOS.</li> <li>• SOPORTE PARA PORTA SUEROS MÍNIMO DOS, ANCLADOS AL TECHO.</li> <li>• TABLA RÍGIDA LAVABLE PARA INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES.</li> <li>• JUEGO DE CORREAJE PARA MATERIAL DE INMOVILIZACIÓN.</li> </ul> <p><b>A25. EQUIPAMIENTO AUXILIAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DOS (02) SOPORTES PARA EXTINTOR DE 2KG.</li> <li>• EXTINTOR DE 2KG TIPO PQS-ABC.</li> <li>• BATERÍA AUXILIAR DE 12V/80AMP.</li> <li>• LLAVE TÉRMICO PARA DESCONECTAR LA BATERÍA AUXILIAR.</li> </ul>
<p><b>B. COMPONENTES</b></p>	<p>B01. CHASIS O VEHÍCULO BASE.</p> <p>B02. NEUMÁTICOS.</p>
<p><b>C. ACCESORIOS</b></p>	<p>C01. CABINA DE ATENCIÓN MEDICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNA (01) CIRCULINA EN EL TECHO TIPO BANDERA DE LUZ LED.</li> <li>• UNA (01) ALTAVOZ CON MICROFONO PARA INTEMPERIE DE 100 WATTS.</li> <li>• UNA (01) SIRENA ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES.</li> <li>• SEIS (06) DISPOSITIVOS DE LUCES PERIMETRALES LED.</li> </ul> <p>C02. HERRAMIENTAS BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNA (01) GATA HIDRÁULICA.</li> <li>• UN (01) JUEGO DE TRIANGULOS DE PELIGRO, Y DOS (02) EXTINTORES RECARGABLES DE USO AUTOMOTRIZ CON SISTEMA DE ANCLAJE (ANCLADO A LA UNIDAD).</li> <li>• UN (01) CABLE DE REMOLQUE TIPO ESLINGA CON DISTANCIA NO MENOR DE TRES METROS Y GROSOR QUE GARANTICE EL ADECUADO REMOLQUE DEL VEHÍCULO OFERTADO.</li> <li>• UN (01) CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA.</li> <li>• UN (01) FARO DE LUZ PORTATIL CON ALIMENTACIÓN DESDE EL ENCENDEDOR.</li> <li>• UNA (01) LLAVE DE RUEDA EN CRUZ.</li> <li>• UN (01) DESARMADOR PLANO DE 10 PULGADAS.</li> <li>• UN (01) DESARMADOR ESTRELLA DE 10 PULGADAS.</li> <li>• UN (01) JUEGO DE LLAVES MIXTAS PARA MECÁNICA DE 8MM A 19MM. SEIS (06) PIEZAS MÍNIMO.</li> <li>• UN (01) JUEGO DE LLAVES DE DADOS PARA MECÁNICA CON PALANCA, MILIMÉTRICAS DE 8MM A 19MM. SEIS (06) PIEZAS MÍNIMO.</li> <li>• UN (01) RATCHET, UNA (01) PALANCA Y UNA (01) EXTENSIÓN DE DADO CON ENCASTRE DE ½" Y ¾".</li> <li>• DOS (02) LLAVES FRANCESAS DE 8" Y 12".</li> <li>• DOS (02) ALICATES: UNO (01) DE PRESIÓN Y UNO (01) DE CORTE DE 10".</li> <li>• UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE LLANTAS.</li> <li>• UN (01) INFLADOR MANUAL DE NEUMÁTICOS.</li> <li>• CINTAS REFLECTIVAS CORRESPONDIENTES.</li> </ul>

<b>DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DEL EQUIPAMIENTO EN SALUD</b>	<b>EQUIPAMIENTO MÉDICO BASICO PARA LA AMBULANCIA URBANA TIPO III</b>
---	--

**TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	<p>A01. SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN mmHG.</p> <p>A02. PINZA METÁLICA INOXIDABLE PARA ENGANCHAR EL MANÓMETRO AL BRAZALETE.</p> <p>A03. RESISTENTE A IMPACTOS O CAÍDAS DESDE 76CM O MAS ALTURA, SIN DESCALIBRARSE.</p> <p>A04. CON PERILLA DE INSUFLACIÓN SUAVE, RESISTENTE AL USO FRECUENTE, CON VÁLVULA TIPO ROSCA CROMADA DE FÁCIL MANEJO Y AJUSTE FINO, PERMITA REGULAR ADECUADAMENTE LA PRESIÓN DE AIRE CONTENIDA EN LA VÁLVULA DE INSUFLACIÓN CON AJUSTE FINO.</p> <p>A05. CON MICROFILTRO PARA PROTEGER LA VÁLVULA DE PURGA DE AIRE Y EL SISTEMA DE MEDICIÓN.</p> <p>A06. CON PIEZAS RECAMBIABLES.</p>
<b>B. COMPONENTES</b>	<p>B01. MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE.</p> <p style="padding-left: 40px;">ESCALA DE LECTURA: 0-300 mmHg.</p> <p style="padding-left: 40px;">EXACTITUD O PRECISIÓN: +/- 5 mmHg o MENOS.</p> <p>B02. CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO.</p> <p>B03. PERILLA DE GOMA.</p> <p>B04. VÁLVULA DE AJUSTE FINO.</p>
<b>C. ACCESORIOS</b>	<p>C01. DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE</li> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR</li> </ul> <p>C02. ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.</p>

**TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	<p>A01. SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN mmHG.</p> <p>A02. PINZA METÁLICA INOXIDABLE PARA ENGANCHAR EL MANÓMETRO AL BRAZALETE.</p> <p>A03. RESISTENTE A IMPACTOS O CAÍDAS DESDE 76CM O MAS ALTURA, SIN DESCALIBRARSE.</p> <p>A04. CON PERILLA DE INSUFLACIÓN SUAVE, RESISTENTE AL USO FRECUENTE, CON VÁLVULA TIPO ROSCA CROMADA DE FÁCIL MANEJO Y AJUSTE FINO, PERMITA REGULAR ADECUADAMENTE LA PRESIÓN DE AIRE CONTENIDA EN LA VÁLVULA DE INSUFLACIÓN CON AJUSTE FINO.</p> <p>A05. CON MICROFILTRO PARA PROTEGER LA VÁLVULA DE PURGA DE AIRE Y EL SISTEMA DE MEDICIÓN.</p> <p>A06. CON PIEZAS RECAMBIABLES</p>
<b>B. COMPONENTES</b>	<p>B01. MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE.</p> <p style="padding-left: 40px;">ESCALA DE LECTURA: 0-300 mmHg.</p> <p style="padding-left: 40px;">EXACTITUD O PRECISIÓN: +/- 5 mph o MENOS.</p>

	B02. CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO. B03. PERILLA DE GOMA. B04. VÁLVULA DE AJUSTE FINO.
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIATRICO.</li> <li>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE.</li> </ul> C02. ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

**ESTETOSCOPIO ADULTO**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. A02. DE DOBLE CAMPANA. A03. CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS A04. BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. A05. DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA) CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 20 HZ A 1500 HZ. A06. TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. A07. OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B. COMPONENTES</b>	B01. EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES). C02. REPUESTO UN (01) DIAFRAGMA.

**ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. A02. DE DOBLE CAMPANA. A03. CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS A04. BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. A05. DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA) CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 20 HZ A 1500 HZ. A06. TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. A07. OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
<b>B. COMPONENTES</b>	B01. EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES). C02. REPUESTO UN (01) DIAFRAGMA.

**LINTERNA PARA EXÁMEN**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. LINTERNA LED PARA EXAMEN (LUZ BLANCA O AMARILLA). A02. CLIP TIPO LAPICERO. A03. PARA USO MÉDICO. A04. MANGO A PILAS.
<b>B. COMPONENTES</b>	
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. UN (01) JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO. C02. UNA (01) LÁMPARA LED (DE REPUESTO). C03. UN CARGADOR PARA BATERÍAS.

**BALÓN DE OXÍGENO (8 A 10 M<sup>3</sup>)**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN PARA SU TRASLADO OXIGENOTERAPIA. SE USA PARA SUMINISTRO DE OXIGENO EN TODAS LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. CON CAPACIDAD DEL BALON DE OXIGENO: ENTRE 8 A 10 M <sup>3</sup> . A02. MATERIAL RESISTENTE QUE CUMPLA TODAS LAS NORMAS INTERNACIONALES. A03. CON REGULADOR PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA CON MANOMETRO CGA DE ALTA PRESIÓN.
<b>B. COMPONENTES</b>	B01. VÁLVULA TIPO GRIFO. B02. CUBIERTA PROTECTORA DE LA VÁLVULA TIPO GRIFO. B03. MANÓMETRO DE ALTA PRESIÓN DE OXÍGENO DE 0 A 3500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA. B04. DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. DOS (02) FLUJOMETROS, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA. C02. DOS (02) FRASCOS HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. C03. CINCO (05) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX. C04. CINCO (05) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX. C05. CINCO (05) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE LIBRE DE LÁTEX.

**BALÓN DE OXÍGENO (TIPO E)**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN PARA SU TRASLADO OXIGENOTERAPIA. SE USA PARA EL SUMINISTRO DE OXIGENO DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 680 LITROS O MAS DE OXÍGENO, TIPO E. A02. MATERIAL DE ALUMINIO TIPO E. MATERIAL RESISTENTE QUE CUMPLA TODAS LAS NORMAS INTERNACIONALES. A03. REGULADOR DE OXIGENO, CON MANOMETRO CGA-870 CON CABEZAL FIJADOR.
<b>B. COMPONENTES</b>	B01. VÁLVULA CON PALANCA (CGA-870) B02. REGULADOR DE OXÍGENO CON MANOMETRO DE 0 A 3500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADORA DE 0 A

	15 LPM, PARA VALVULA CGA-870. B03. MANÓMETRO DE ALTA PRESIÓN DE OXÍGENO DE 0 A 3500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA EQUIPO DE VENTILACIÓN MECANICA, PARA VALVULA CGA-870.
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. UN (01) REGULADOR DE OXIGENO O FLUJOMETRO. C02. UN (01) REGULADOR DE PRESION, PARA SALIDA DE PRESION DE 50 PSI. C03. UN (01) FRASCO HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. C04. CINCO (05) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX. C05. CINCO (05) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX. C06. CINCO (05) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE LIBRE DE LÁTEX.

**ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUIDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE SOBREMESA. A02. CON PRESIÓN REGULABLE DE 80 A 500 MMHG. O RANGO MÁS AMPLIO. A03. CON FRASCO DE POLICARBONATO, CON ESCALA DE MEDIDA DE 1 LT APROXIMADAMENTE, RECIPIENTE CON TAPA. A04. DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO (VÁLVULA ANTI-DESBORDE). A05. CON FILTRO ANTIBACTERIANO. A06. VACUÓMETRO CON REGULADOR DE POTENCIA DE SUCCIÓN. A07. FUENTE DE ALIMENTACIÓN: APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA DE 220 VAC/60HZ, CON BATERIA RECARGABLE INCORPORADA Y CON CABLE ENCENDEDOR DE CIGARRILLOS PARA AUTOMOVIL (12v). A08. CON UNA AUTONOMIA DE 45 MINUTOS CON BATERIA RECARGABLE CON CARGA COMPLETA. A09. LA PREINSTALACIÓN DEL EQUIPO EN LA AMBULANCIA DEBE ASEGURAR LA ESTABILIDAD DEL EQUIPO AL MOVIMIENTO DEL VEHÍCULO, Y SERÁ DE FÁCIL ACCESO PARA SU USO Y TRANSPORTE CON EL PACIENTE.
<b>B. COMPONENTES</b>	
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. UN (01) FRASCO RECOLECTOR DE REPUESTO CON ESCALA GRADUADA DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS EN A03. C02. VEINTE (20) CÁNULAS DE SUCCIÓN ADULTOS. C03. VEINTE (20) CÁNULAS DE SUCCIÓN PEDIÁTRICAS. C04. VEINTE (20) CÁNULAS DE SUCCIÓN NEONATAL. C05. DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO. C06. TUBO DE SILICONA FLEXIBLE.
<b>D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>	D01. SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DE LA AMBULANCIA. D02. CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 45 MINUTOS.

	D03. APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60HZ.
--	--

**CAMILLA TELESCÓPICA**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS.
<b>A. CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<p>A01. SISTEMA DE FIJACIÓN AL VEHÍCULO CON GANCHO LATERAL O CENTRAL Y TOPE FRONTAL (SEGÚN NTS N°051 - MINSA/OGDN-V0.1)</p> <p>A02. SISTEMA DE FRENO POR LO MENOS EN DOS (02) RUEDAS.</p> <p>A02. SISTEMA PORTA BALÓN DE OXÍGENO CON CORREAS DE SEGURIDAD O SISTEMA DE SEGURIDAD.</p> <p>A03. PESO MÁXIMO 50KG.</p> <p>A04. CAPACIDAD DE CARGA NO MENOR A 180 KILOS.</p> <p>A05. RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE DE RCP O SHOCK.</p> <p>A06. COLCHONETA DE 5.00 CM. A MÁS DE ESPESOR, IMPERMEABLE, LAVABLE Y ERGONÓMICA.</p> <p>A07. ADOPTAR POSICIÓN DE TRENDELEMBURG, DE FOWLER.</p> <p>A08. CONSTRUIDO DE ALUMINIO ALTAMENTE RESISTENTE.</p> <p>A09. AJUSTABLE EN ALTURA.</p> <p>A10. DISPOSITIVO QUE PERMITA ANCLAR LA CAMILLA AL PISO O A LA PARED LATERAL DE LA AMBULANCIA.</p>
<b>B. COMPONENTES</b>	
<b>C. ACCESORIOS</b>	<p>C01. GANCHO DE SEGURIDAD PARA DESCENSO DE CAMILLA.</p> <p>C02. PORTA SUERO PLEGABLE.</p> <p>C03. PORTA BALON.</p> <p>C04. CORREAS DE SUJECIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TÓRAX; PARA PROTECCIÓN DEL PACIENTE DURANTE SU TRASLADO.</p>

**SET DE COLLARINES CERVICALES**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA.
<b>A. CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<p>A01. TRES (03) TAMAÑOS COMO MÍNIMO, ADULTO ESTÁNDAR, PEDIÁTRICO, E INFANTE ESTÁNDAR.</p> <p>A02. RADIO COMPATIBLE CON RX, TAC Y MRI.</p> <p>A03. CON UN AGUJERO EN EL LADO DE LA GARGANTA, PARA TRATAMIENTOS DE GARGANTA O TRAQUEOSTOMÍA.</p> <p>A04. RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL Y DISEÑO DE UNA SOLA PIEZA.</p> <p>A05. TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE.</p>

**JUEGO DE FÉRULAS NEUMÁTICAS**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA EL USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MUCULO ESQUELÉTICAS.
------------------------------	--

<p><b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b></p>	<p>A01. DE MATERIAL NO ABSORBENTE, LAVABLE, IMPERMEABLE A FLUIDOS Y SECRECIONES.</p> <p>A02. SISTEMA DE AJUSTE Y FIJACIÓN CON CREMALLERA.</p> <p>A03. UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES (MÍNIMO 3) PARA ADULTO.</p> <p>A04. UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES (MÍNIMO 3) PARA PEDIÁTRICO.</p> <p>A05. BOLSA DE TRASLADO.</p>
--	--

**CHALECO DE EXTRACCIÓN**

<p><b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b></p>	<p>PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE.</p>
<p><b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b></p>	<p>A01. QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARIN CERVICAL</p> <p>A02. CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL.</p> <p>A03. REFORZADO CON VARILLAS.</p> <p>A04. TRANSPARENTE A LOS RAYOS X.</p> <p>A05. MATERIAL LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE</p> <p>A06. USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS.</p>
<p><b>B. COMPONENTES</b></p>	<p>B01. ALMOHADA PARA LA NUCA. PERMITE EL USO DE COLLAR CERVICAL SIMULTÁNEO.</p> <p>B02. BANDA PARA LA NUCA Y BARBILLA</p>
<p><b>C. ACCESORIOS</b></p>	<p>C01. BOLSA DE TRASLADO CON ASA</p>

**MALETÍN DE REANIMACIÓN ADULTO Y PEDIÁTRICO.**

<p><b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b></p>	<p>PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS.</p>
<p><b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b></p>	<p>A01. MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON COMPARTIMENTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.</p> <p>A02. PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE.</p>
<p><b>B. COMPONENTES</b></p>	<p><b>B01. RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 CC.</li> <li>● DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.</li> <li>● VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.</li> <li>● BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.</li> </ul> <p><b>B02. RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450 CC Y MENOR A 1000 CC.</li> <li>● DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.</li> <li>● VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF)</li> <li>● ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.</li> <li>● BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.</li> </ul> <p><b>B03. LARINGOSCOPIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA.</li> <li>● LÁMPARA DE XENÓN O LED.</li> <li>● CON TRES (03) HOJAS DE ACERO INOXIDABLE DE DIFERENTES TAMAÑOS, REUSABLES Y AUTOCLAVABLES, PARA PACIENTES ADULTOS TIPO MACINTOSH (N°2,3,4).</li> <li>● UNA (01) HOJA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MACINTOSH REUSABLE Y AUTOCLAVABLES (N°1)</li> <li>● TRES (03) HOJAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS-NEONATAL TIPO MILLER REUSABLES Y AUTOCLAVABLES (N°00, 0 Y 1)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>● UN (01) MANGO PARA PILAS.</li> </ul> <p><b>B04. SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS: N° 00, N°0, N°1, N°2, N°3, N°4, N°5 Y N°6.</li> </ul> <p><b>B05. SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (OROTRAQUEAL CON CUFF)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DOCE (12) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, DE DIFERENTES TAMAÑOS: N°2.5, N°3, N°4, N°5, N°6, N°7, N°8 Y N°9.</li> <li>● CON DOS (02) GUÍAS REUSABLES.</li> </ul> <p><b>B06. SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (NASOTRAQUEAL SIN CUFF)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DOCE (12) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, DE DIFERENTES TAMAÑOS: N°2.5, N°3, N°4, N°5, N°6, N°7, N°8 Y N°9.</li> </ul> <p><b>B07. SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DE DIFERENTES TAMAÑOS: N°2.5, N°3, N°4, N°5 Y N°6.</li> </ul> <p><b>B08. MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SEIS (06) MÁSCARAS DE DIFERENTES TAMAÑOS: N°1.5, N°2, N°2.5, N°3, N°4, N°5.</li> </ul> <p><b>B09. PINZA TIPO MAGILL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● UNA (01) PINZA TIPO MAGILL DE 17 CM. APROX. +/-5% DE TOLERANCIA PACIENTE PEDIATRICO.</li> <li>● UNA (01) PINZA TIPO MAGILL DE 25 CM. APROX. +/-5% DE TOLERANCIA PACIENTE ADULTO.</li> </ul> <p><b>B10. BOTELLA DE ALUMINIO PARA OXÍGENO PORTÁTIL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● UNA (01) BOTELLA CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO TIPO M-9, PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. BOTELLA LLENA A PRESIÓN MÁXIMA.</li> </ul> <p><b>B11. ABREBOCA.</b></p> <p><b>B12. DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO.</b></p>
--	--

**MALETIN DE MEDICAMENTOS**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES.
<b>A. CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<p>A01. MALETÍN DISEÑADO PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO,</p> <p>A02. CON COMPARTIMENTOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.</p> <p>A03. PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES Y CAÍDAS, DE USO CONSTANTE Y DURABLE.</p>
<b>B. COMPONENTES</b>	<p>DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°051-MINSA/OGDN-V0.1 (NO INCLUYE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES)</p>

**OXÍMETRO DE PULSO**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	MEDIR LA SATURACIÓN DE OXIGENO (SPO2) DEL PACIENTE.
<b>A. CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<p>A01. PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL.</p> <p>A02. VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA.</p> <p>A03. RANGO DE LECTURA DE SATURACIÓN DE OXIGENO DE 15% O MENOS A 99% O MÁS.</p> <p>A04. RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO DE 30 A 220 O RANGO MÁS AMPLIO</p> <p>A05. CON ALARMAS DE SPO2 ALTO Y BAJO</p> <p>A06. CON ALARMAS DE FRECUENCIA DE PULSACIONES ALTO Y BAJO.</p>

	A07. INDICADOR DE BATERÍA BAJA. A08. SILENCIADOR DE ALARMA. A09. CON PRESION ARTERIAL NO INVASIVA NIBP (OPCIONAL).
<b>B. COMPONENTES</b>	B01. EQUIPO DE MESA. B02. BATERÍA RECARGABLE DE DURACIÓN: MAYOR O IGUAL A 8 HORAS.
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. TRES (03) SENSORES REUSABLES DE DEDO PARA PACIENTES ADULTOS, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO. C02. TRES (03) SENSORES REUSABLES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO. C03. DOS (02) SENSORES REUSABLES PARA NEONATOS SIN RESORTE O PINZAS DE SUJECIÓN QUE PUEDAN DAÑAR AL NEONATO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
<b>D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>	D01. CON BATERÍA RECARGABLE, CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 08 HORAS. D02. APTO PARA TRABAJAR A LA RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60 HZ.

**MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. PORTÁTIL, PESO NO MAYOR A 8 KG. INCLUIDA LA BATERÍA. A02. FORMA DE IMPULSO BIFÁSICO. A03. AUTONOMÍA DE BATERIA: NO MENOR DE 3 HORAS. A04. SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES O MAS (CON 08 O MÁS VALORES DE SELECCIÓN). A05. CONTROL DE INICIO DE CARGA DESDE EL PANEL DEL EQUIPO Y/O PALETAS EXTERNAS; Y DESCARGA DESDE EL PANEL DEL EQUIPO Y PALETAS EXTERNAS. A06. INDICADOR GRAFICO DE CARGA COMPLETA. A07. INDICADOR DE ESTADO DE BATERÍA. A08. CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS ADULTO Y PEDIÁTRICO, ESTAS ÚLTIMAS DESLIZABLES O MONTABLES. A09. SINCRONISMO PARA CARDIO VERSIÓN.
<b>B. COMPONENTES</b>	<b>PANTALLA</b> B01. TAMAÑO DE 4.5" DIAGONAL O MÁS. B02. GRÁFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA. B03. VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA ENERGÍA SELECCIONADA O LIBERADA. <b>ECG</b> B04. ADQUISICIÓN DE ECG MEDIANTE CABLE PACIENTE Y DE LAS PALETAS DE DESFIBRILACIÓN. B05. ALARMA PARA FRECUENCIA CARDIACA. <b>REGISTRADOR</b> B06. REGISTRADOR INTEGRADO AL EQUIPO, CON REGISTRO TIPO TÉRMICO. B07. CAPACIDAD PARA PAPEL DE 45 MM O MÁS DE ANCHO.
<b>C. ACCESORIOS</b>	C01. DOS CABLES ECG DE 03 RAMALES, CON CONECTOR AL EQUIPO.

	<p>C02. DOS CABLES ECG DE 05 RAMALES, CON CONECTOR AL EQUIPO.</p> <p>C03. CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTRO CONDUCTOR.</p> <p>C04. DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMO SENSIBLE.</p> <p>C05. CIENTO (100) ELECTRODOS DESCARTABLES TIPO BROCHE.</p>
<b>D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>	<p>D01. APTO PARA TRABAJAR A LA RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60 HZ.</p> <p>D02. CON BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 03 HORAS.</p>

**VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	EQUIPO BIOMÉDICO UTILIZADO PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS DURANTE SU TRASLADO INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAHOSPITALARIO (TERRESTRE Y AÉREO).
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	<p><b>GENERALES:</b></p> <p>A01. PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y AÉREO (AVIÓN / HELICOPTERO).</p> <p>A02. PORTÁTIL NO RODABLE.</p> <p>A03. CONTROLADOR POR MICROPROCESADOR.</p> <p>A04. PESO TOTAL DEL EQUIPO (INCLUIDA LA(S) BATERIA(S)) NO MAYOR DE 07 KG.</p> <p>A05. EL AJUSTE Y SELECCIÓN DE PARÁMETROS SOLICITADOS MEDIANTE SISTEMA DE PERILLAS O BOTONES O PANTALLA TOUCHSCREEN O MÁS.</p> <p>A06. CON VÁLVULA PEEP INTEGRADA EN EL EQUIPO.</p> <p>A07. CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA, MEDIANTE CALIBRACIÓN MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMÁTICA DEL EQUIPO.</p> <p><b>MODALIDADES DE VENTILACIÓN</b></p> <p>A08. CONTROLADO POR PRESIÓN Y VOLUMEN.</p> <p>A09. ASISTIDO/CONTROLADO.</p> <p>A10. CPAP.</p> <p>A11. SIMV.</p> <p>A12. PRESIÓN SOPORTE.</p> <p><b>CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA</b></p> <p>A13. DE VOLUMEN TIDAL DE 50 ML O MENOS A 1500 ML O MÁS.</p> <p>A14. DE FRECUENCIA RESPIRATORIA, HASTA 40 RPM O MÁS.</p> <p>A15. DE FIO2: DE 21% A 100%.</p> <p><b>MONITOREO</b></p> <p>A16. DE VOLUMEN TIDAL (VT) O VOLUMEN MINUTO (VM). AJUSTADO O MEDIDO.</p> <p>A17. DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIA.</p> <p>A18. DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AÉREAS.</p> <p><b>ALARMAS</b></p> <p>A19. DE ALTA PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS.</p> <p>A20. DE BAJA PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS.</p> <p>A21. DE FALLA ELÉCTRICA (BATERÍA BAJA O RED).</p> <p>A22. DE APNEA.</p>
<b>B. ACCESORIOS</b>	<p>B01. OCHO (08) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE (REUSABLE), SEGÚN EL SERVICIO DE DESTINO CONSIDERAR LA SIGUIENTE DISTRIBUCIÓN: 03 JUEGOS PARA PEDIÁTRICOS Y 05 JUEGOS PARA ADULTOS</p> <p>B02. UN (01) PULMÓN DE PRUEBA.</p> <p>B03. MANGUERAS DE OXIGENO.</p> <p>B04. UN (01) CILINDRO DE OXIGENO TIPO E, DE ALUMINIO, CON SU RESPECTIVO REGULADOR DE PRESIÓN.</p>
<b>C. REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>	<p>C01. 220 V / 60 HZ (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD).</p> <p>C02. BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S) CON AUTONOMÍA DE CINCO (05) HORAS O MÁS.</p> <p>C03. SISTEMA DE ALIMENTACIÓN CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA USO EN AMBULANCIA Y AVIÓN Y HELICÓPTERO (INCLUYENDO LOS ACCESORIOS REQUERIDOS, CONECTORES U OTROS).</p>
<b>D. OTROS</b>	D01. MANTENIMIENTO PREVENTIVO 1 VEZ AL AÑO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA GARANTIA.

**BOMBA DE INFUSIÓN**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DOSIFICADA Y CONTROLADA DE UNA AMPLIA VARIEDAD DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS Y COMPONENTES SANGUINEOS POR VIA INTRAVENOSA, EN FORMA FISIOLÓGICA, PARA PROPOSITOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CRITICOS Y NO CRITICOS.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	<p><b>GENERALES:</b></p> <p>A01. PORTÁTIL.</p> <p>A02. DOS (02) CANALES DE INFUSIÓN, INDEPENDIENTES.</p> <p>A03. PROGRAMACIÓN Y MONITOREO DIGITAL.</p> <p>A04. CON CONFIGURACIÓN MICRO.</p> <p>A05. CON MODO DE PROGRAMACIÓN DOSAJE, TIEMPO, GOTEO.</p> <p>A06. CON SISTEMA DE BOMBEO PERISTÁLTICO.</p> <p>A07. PERMITE LA CONFIGURACIÓN DEL RANGO DE FLUJO.</p> <p>A08. PERMITE LA PROGRAMACIÓN DIGITAL DEL VOLUMEN Y DEL FLUJO DE INFUSIÓN.</p> <p>A09. CON DISPOSITIVO DE SUJECIÓN EN COLUMNA DE PORTASUERO.</p> <p>A10. CON INDICADOR DEL ESTADO DE CARGA DE BATERÍA.</p> <p>A11. LA PRE-INSTALACIÓN DEL EQUIPO EN LA AMBULANCIA DEBE ASEGURAR LA ESTABILIDAD DEL EQUIPO AL MOVIMIENTO DEL VEHÍCULO Y SERÁ DE FACIL ACCESO PARA EL USO Y TRANSPORTE CON EL PACIENTE.</p> <p><b>PARAMETROS DE MEDICIÓN</b></p> <p>A12. FLUJO DE INFUSIÓN DE 0.1 ML/H A 999 ML/H O MÁS.</p> <p>A13. VOLUMEN DE INFUSIÓN PROGRAMABLE DE 0.1 ML A 9999ML.</p> <p>A14. VISUALIZACIÓN DEL VOLUMEN TOTAL INFUNDIDO.</p> <p>A15. KVO (KEEP VENOUS OPEN).</p> <p><b>ALARMAS AUDIOVISUALES</b></p> <p>A15. DE INFUSIÓN COMPLETADA.</p> <p>A16. DE OCLUSIÓN.</p> <p>A17. DE AIRE EN LA LÍNEA.</p> <p>A18. DE PUERTA ABIERTA O CLAVIJA ABIERTA.</p> <p>A19. DE BATERÍA BAJA.</p>
<b>B. ACCESORIOS</b>	<p>B01. CINCUENTA (50) SETS DE INFUSIÓN.</p> <p>B02. DISPOSITIVO DE SUJECIÓN EN COLUMNA DE PORTASUERO.</p> <p>B03. DOS (02) SENSORES DE GOTEO.</p>
<b>D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>	<p>C01. Voltaje: 100 - 240 VAC, 50-60 Hz, CABLE DE PODER CON TOMA A TIERRA Y ENCHUFE TIPO SCHUKO DE GRADO HOSPITALARIO (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD R.M. N°175-2008-MEM.)</p> <p>C02. BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S), CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 4 HORAS EN UN RANGO DE FLUJO DE 25ML/H.</p>

**EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MOVIL HF**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	EQUIPO PARA SER UTILIZAD COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL CON OTRAS UNIDADES MÓVILES Y CON BASE DE OPERACIONES.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. RANGO DE FRECUENCIA DE RECEPCIÓN 0.5 A 29.999 MHZ. A02. RANGO DE FRECUENCIA DE TRANSMISIÓN 106 A 29.999 MHZ. A03. RADIO TRANSMISOR DE POTENCIA DE 100WATTS O MÁS. A04. POTENCIA DE AUDIO DE 4 WATTS O MÁS. A05. MODO DE TRANSMISIÓN USB, LSB, CW COMO MÍNIMO. A06. CIEN (100) CANALES O MÁS DE COMUNICACIÓN. A07. CANALES PROGRAMABLES CON SINTETIZADOR, PRE-SINTONIZADOR O EQUIVALENTE. A08. ANTENA MÓVIL CON SINTONIZADOR DE ANTENA DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO. A09. RADIO IMPEDANCIA 500 HMIOS. A10. MICROFONO DE MANO. A11. KIT DE CONEXIÓN PARA EL SINTONIZADOR, RADIO Y ANTENA. A12. PANTALLA LCD, ALFANUMERICO. A13. SOPORTE Y ANCLAJE DE ANTENA. A14. BRACKET DE SOPORTE PARA RADIO. A15. SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONECTOR QUE PERMITA OPERAR CON LA BATERÍA DEL VEHÍCULO.
<b>B. COMPONENTES</b>	<p style="text-align: center;"><b>TRANSMISOR</b></p> B01. POTENCIA DE SALIDA 100 WATTS O MÁS. <p style="text-align: center;"><b>RECEPTOR</b></p> B02. POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MAYOR O IGUAL A 4 WATTS. <p style="text-align: center;"><b>ANTENA MÓVIL</b></p> B03. ANTENA MÓVIL CON SINTONIZADOR DE ANTENA DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO. SINTONIZADA A LA FRECUENCIA DE OPERACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD.
<b>C. REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>	D01. SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO.

**SET OTO-OFTALMOSCOPIO**

<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	PARA APOYO EN EL DIAGNOSTICO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y ÁREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS.
<b>A. CARACTERISTICAS GENERALES</b>	A01. SET CONTENIENDO OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO. <p style="text-align: center;"><b>OFTALMOSCOPIO</b></p> A02. RUEDA DE DIAFRAGMA. A03. FILTROS: LIBRE DE ROJO (FILTRO VERDE), FILTRO DE POLARIZACIÓN.

	<p>A04. SISTEMA DE ILUMINACIÓN POR LÁMPARA XENÓN O LED.</p> <p>A05. ÓPTICAS DE OBSERVACIÓN: CON LENTES DE -10 A +25 DIOPTRÍAS COMO MÍNIMO.</p> <p><b>OTOSCOPIO</b></p> <p>A06. APTO PARA TRABAJO CON ESPÉCULOS DE TAMAÑOS DIFERENTES.</p> <p>A07. LUPA PARA VISUALIZACIÓN TIMPÁNICA.</p> <p>A08. SISTEMA DE ILUMINACIÓN POR LÁMPARA XENÓN O LED.</p> <p><b>MANGO PARA OTOSCOPIO / OFTALMOSCOPIO</b></p> <p>A09. UN (01) MANGO PARA FUNCIONAMIENTO CON PILAS O BATERÍAS RECARGABLES COMPATIBLE PARA OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO O INDIVIDUAL PARA CADA UNO.</p> <p>A10. CONTROL DE ILUMINACIÓN</p> <p>A11. CON PILAS Y/O BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS.</p>
<b>B. COMPONENTES</b>	<p>B01. ESTUCHE A PRUEBA DE IMPACTOS QUE CONTENGA EL SET COMPLETO.</p> <p>B02. SET DE CUATRO (04) ESPÉCULOS AURICULARES REUTILIZABLES DE DISTINTO TAMAÑO.</p>
<b>C. ACCESORIOS</b>	<p>C01. ESTUCHE A PRUEBA DE IMPACTOS QUE CONTENGA EL SET COMPLETO.</p> <p>C02. SET DE CUATRO (04) ESPÉCULOS AURICULARES REUTILIZABLES DE DISTINTO TAMAÑO.</p> <p>C03. SET DE TRES (03) ESPÉCULOS DESECHABLES DE DISTINTO TAMAÑO.</p> <p>C04. UN (01) CARGADOR DE PILAS O BATERÍAS DE FUNCIONAMIENTO A 220 VAC.</p> <p>C05. DOS (02) LÁMPARAS DE REPUESTO: UNO (01) PARA EL OFTALMOSCOPIO Y UNO (01) PARA EL OTOSCOPIO.</p>
<b>D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>	<p>D01. PILAS Y/O BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS.</p>

### 3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA) emitido por la DIGEMID MINSA.</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>

	<p><b>Acreditación:</b></p> <p>Copia de resolución direccional expedido por la DIGEMID MINSA que autoriza a la importación y/o comercialización de medicamentos y equipos de uso médico.</p> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
--	---

<b>B</b>	<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><b>Requisitos:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a dos veces el valor estimado de LA CONTRATACIÓN, por la contratación de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, dichas contrataciones pueden ser en el ámbito público o privado, durante los cuatro (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>Se consideran servicios similares a los siguientes: adquisición de equipos médicos.</p> <p><b>Acreditación:</b></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 Boucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 6</b> referido a la Experiencia del Postor.</p> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.</li> </ul>
----------	--

**CAPÍTULO IV  
 FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<p><b>A. PRECIO</b></p> <p><b>Evaluación:</b></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$

	i= Oferta Pi= Puntaje de la oferta a evaluar Oi=Precio i Om= Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio	[55] puntos
--	---	-------------

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN <sup>2</sup>
<b>B. PLAZO DE ENTREGA<sup>3</sup></b>	
<u>Evaluación:</u> Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.	De 01 hasta 20 días calendario: <b>20 puntos</b>
<u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	De 21 hasta 25 días calendario: <b>10 puntos</b>
	De 26 hasta 30 días calendario: <b>05 puntos</b>
<b>C. GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR<sup>4</sup></b>	
<u>Evaluación:</u>  1. Se evaluará en función al tiempo de garantía comercial ofertada para la Unidad Móvil, el cual debe superar el tiempo mínimo de garantía exigido en las Especificaciones Técnicas.	36 meses 100,000 km adicionales al mínimo requerido: <b>20 puntos</b>
<u>Acreditación:</u>  Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada.	
<b>D. MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS<sup>5</sup></b>	
<u>Evaluación:</u>  <b>Mejora 1</b> Mantenimiento preventivo del equipo, DOS VECES por cada año, durante el periodo de un (01) año.  <b>Mejora 2</b> Mantenimiento preventivo del equipo DOS VECES por cada año durante el periodo de dos (02) años.	<b>Mejora 1</b> Dos veces por cada año, durante el periodo de un (01) año <b>02 puntos</b>
<u>Acreditación:</u>  <b>Mejora 1 y Mejora 2</b> Se acreditará mediante la presentación de una declaración jurada, donde indique:  El número de mantenimientos, durante los años de acuerdo a la	<b>Mejora 2</b> Dos veces por cada año, durante el periodo de dos (02) años <b>05 puntos</b>

<sup>2</sup> El órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, define el puntaje y la metodología para su asignación.

<sup>3</sup> Este factor podrá ser consignado cuando del expediente de contratación se advierta que el plazo establecido para la entrega de los bienes admite reducción. para lo cual deben establecerse rangos razonables para la asignación de puntaje, esto es que no suponga un riesgo de incumplimiento contractual y que represente una mejora al plazo establecido.

<sup>4</sup> Este factor debe ser establecido teniendo en consideración la vida útil de los bienes a ser adquiridos.

<sup>5</sup> En caso se considere este factor se debe precisar el tipo de mejoras y el puntaje que se asignará, el cual **no podrá ser mayor de diez (10) puntos**, excepto que el objeto de la convocatoria sea la adquisición de insumos para el Programa del Vaso de Leche."



mejora, que proponga el postor.	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>6</sup></b>

**Importante**

*Los factores de evaluación elaborados por Unidad de Logística, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.*

---

<sup>6</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**UNIDAD DE LOGISTICA**

**N° 002-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**

Presente. -

El que se suscribe, ....., postor y/o Representante Legal .....identificado con DNI N° ....., representando a ..... con poder inscrito en la localidad de Lima, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

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

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Citación para la aplicación del criterio de desempate.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios

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

Pisco, 17de Junio de 2021

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

**ANEXO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

Señores  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**N° 002-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**

Presente. -

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de ....., declaro bajo juramento:

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

Pisco, 17 de Junio de 2021

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

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICA**

Señores

**UNIDAD DE LOGISTICA**

**N° 002-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**

Presente. -

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

Pisco, 17 de Junio de 2021

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**N° 002-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**

Presente. -

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar el producto objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de ..... días.

Pisco, 17 de Junio de 2021

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

**ANEXO N° 5**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**N° 002-2020-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL**

Presente. -

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

Pisco, 17 de Junio de 2021

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

**Importante**

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

## ANEXO N° 6

### EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
**COMITÉ PERMANENTE**  
N° 001-2021-CONVENIO-HSJD-PISCO-PLUSPETROL  
Presente. -

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO O/C COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO CP	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	IMPORTE	TIPO DE CAMBIO VENTA	MONTO DE FACTURADO O ACUMULADO
1										
2										
3										

Pisco, 17 de Junio de 2021

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