**SECCION 04: FORMULARIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL

FORMULARIO N° 03: CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

FORMULARIO N° 04: FORMULARIO DE COTIZACIÓN: LISTA DE PRECIOS

FORMULARIO N° 05: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

ANEXO 1: MODELO DE ORDEN DE COMPRA

ANEXO 2: MODELO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

**FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS: No: PRIDESII-548-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, MOBILIARIO MÉDICO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y ODONTOLÓGICO PARA UNIDADES DE SALUD”.

Fecha: -----------------------------------------

Señores

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II**

**Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES**

Nosotros los suscritos, declaramos que:

Hemos examinado y no tenemos reservas a los documentos del proceso Comparación de Precios Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo cual ofrecemos proveer los bienes en la cantidad, calidad y características técnicas solicitadas en los Documentos de Selección (Sección 3: Especificaciones Técnicas, Lista de bienes) y nos comprometemos a que estos bienes sean originarios de países miembros del Banco: *[indicar una descripción breve de los bienes];*-----------------------------------------------------------------------------------

El precio total de nuestra oferta por todo concepto es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar precio en números y en letras) incluidos todos los impuestos de ley (incluyendo el IVA) y los gastos directos y/o indirectos asociados.

Nos comprometemos a mantener nuestra oferta por un período de \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) días a partir de la fecha de presentación de ofertas, y a suscribir el Contrato en caso de resultar adjudicatario.

Los suscritos, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del Contrato, tenemos nacionalidad de países elegibles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es una Asociación en Participación o Consorcio, y la nacionalidad de cada subcontratista y proveedor]*

Manifestamos con carácter de declaración jurada que: i) no tenemos conflicto de intereses, ii) nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco, bajo las leyes del país del COMPRADOR o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Banco o de alguna otra Institución Financiera Internacional (IFI).

Asimismo, nos comprometemos que dentro del proceso de selección (y en caso de resultar adjudicados en la ejecución) del contrato, a observar las leyes sobre Prácticas Prohibidas incluyendo soborno, aplicables en el país del cliente.

Mi representada se encuentra en capacidad de entregar los bienes en el plazo previsto, expresados en nuestra oferta.

Conocemos, aceptamos y nos sometemos libre y voluntariamente al cumplimiento de lo indicado en los Documentos de Comparación de Precios, así como a las demás normas conexas que lo regulan

Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación hasta la suscripción del contrato, y que el Programa no está obligado a aceptar la Oferta evaluada más baja ni ninguna otra Oferta que reciban, sin que tal decisión permita reclamación por parte del oferente.

Conocemos y aceptamos que el Programa se reserva el dere­cho de adjudi­car el contrato, cancelar el proceso, rechazar todas las ofertas o declarar desierto el proceso si conviniese a los intereses nacionales o institucionales, sin que ello le genere responsabilidad alguna.

Para todos los efectos señalamos como domicilio legal en (………..*Domicilio)*.

San Salvador, ........... de .............................. del \_\_\_\_

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

COMPARACIÓN DE PRECIOS No: PRIDESII-548-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, MOBILIARIO MÉDICO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y ODONTOLÓGICO PARA UNIDADES DE SALUD”.

Señores

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II**

**Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES**

El que suscribe, Representante Legal de *......................................................,* identificado con Documento de Identidad Nº .*.....................,* **DECLARA BAJO JURAMENTO** que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social |  |
| Domicilio Legal |  |
| NIT Y Registro IVA |  | Teléfono |  | email |  |

***Información del Representante Legal:***

|  |
| --- |
|  Información del representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]Números de teléfono: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado] |

El Salvador, ... de ..………...... del …….

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO No. 03: CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Indicación: colocar en la columna de **Especificaciones Técnicas ofertadas** el detalle de las especificaciones técnicas del bien que está ofertando.

**Adquisición de equipo, instrumental clínico y mobiliario médico para Unidades de Salud.**

**CONDICIONES PARA PREPARAR LOS TERMINOS DE REFERENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1. **Consideraciones generales para los licitantes**
 |  |
| Aquellos proveedores de bienes que presenten una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, el MINSAL se reserva el derecho a verificar la veracidad de la información |  |
| Deberá **presentar carta compromiso** por escrito que detalle que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, para ser entregados en las instalaciones Almacén El Paraíso Ubicado en Final 6ta Calle Oriente N°1105, Barrio San Esteban, San Salvador |  |
| Para el caso de los equipos médicos que requieren instalación, el proveedor se compromete a realizar la instalación y calibración en las Unidades de Salud, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución Según Cuadro de Distribución de Bienes **Tabla 2** |  |
| Deberá **presentar carta compromiso por escrito** que, de resultar adjudicados, al momento de la recepción se colocará una placa en un lugar visible en cada componente del o los equipos y mobiliario clínico en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto. |  |
| 1. **Información técnica requerida a presentar con las ofertas para todos los ítems:**
 |  |
| Presentar documentación técnica y de apoyo a ventas, por ejemplo: Brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas, se aclara que no se tomaran en cuenta documentos en copia simple que sea adaptada para representar lo solicitado y en los que no se pueda verificar dichas características |  |
| **Muy importante**: Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta. |  |
| Se debe realizar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas, incluyendo Marca, Modelo y Origen del equipo ofertado, haciendo referencia al número de folio de los brochures, manuales o catálogos donde se pueda verificar su cumplimiento, no al número de las páginas |  |
| Deberá incluir las **certificaciones requeridas y detalladas en cada especificación técnica por ítem** |  |
| **3 Tiempo de entrega:** |  |
| El tiempo de entrega se detalla en días calendario de acuerdo a lo indicado en **la Tabla 1** y corresponde en su totalidad al tiempo de fabricación, traslado, suministro, instalación, comisionamiento. |  |
| 1. **Garantía**
 |  |
| El período de la garantía requerido se detalla en la **Tabla 1** e iniciará a partir de la puesta en funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción. |  |
| Para todos los equipos médicos, se requiere **carta compromiso por escrito** del suministrante, en tener la disponibilidad de repuestos por un período mínimo de CINCO (5) años. |  |
| 1. **Servicios conexos**
 |  |
| **Recepción, Instalación y Prueba de funcionamiento de los equipos:** Todos los equipos serán probados en presencia del administrador de contrato o quienes estos designen, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante, para lo cual se deberá hacer acta de recepción. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien. |  |

**ESPECIFICACIONES**

**TÉCNICAS**

**EQUIPO MÉDICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **1** | **60302775** | **42272301** | **RESUCITADOR MANUAL ADULTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Resucitador reusable para ventilación manual de paciente adulto.
2. El equipo será seguro y preciso, con su mascarilla y válvula a prueba de golpes. Además, será suministrado con válvula de alivio y presión
3. Resucitador que incluya: mascarilla, balón resucitador, tubo de oxígeno, bolsa reservorio, válvula de expiración y PEEP.
4. Deberá poseer una válvula de seguridad para evitar la sobrepresión.
5. Diseño que impida su montaje invertido.
6. Balón resucitador con volumen máximo entre (1500-2000) mL.
7. Bolsa de Reservorio con dispositivo de conexión a base de presión (no de rosca) de al menos 2500 ml.
8. Válvula de sobrepresión a 60 cmH20 o menos.
9. Con conector para manómetro y manómetro con escala 0-60 cmH2O.
10. Conector de entrada: Manguera para conectar NPT de 1/4”
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) juego de mascarillas reusables para paciente adulto No. 4
2. Un (1) juego de mascarillas reusables para paciente adulto No. 5
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS** |  |
| 1. Completamente reusable, fabricado en material esterilizable a 134°C
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **2** | **60302800** | **42272301** | **RESUCITADOR MANUAL NEONATAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Resucitador reusable para ventilación manual de paciente neonatal o lactante.
2. El equipo será seguro y preciso, con su mascarilla y válvula a prueba de golpes. Además, será suministrado con válvula de alivio y presión.
3. Resucitador que incluya: mascarilla, balón resucitador, tubo de oxígeno, bolsa reservorio, válvula de expiración y PEEP.
4. Deberá poseer una válvula de seguridad para evitar la sobrepresión.
5. Diseño que impida su montaje invertido.
6. Balón resucitador con volumen máximo entre (250-300) mL.
7. Bolsa de Reservorio con dispositivo de conexión a base de presión (no de rosca). De al menos 600 mL
8. Válvula de sobrepresión a 60 cmH20 o menos.
9. Con conector para manómetro y manómetro con escala 2-10 cmH2O.
10. Conector de entrada: Manguera para conectar NPT de 1/4”
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) juego de mascarilla reusables para paciente neonato No. 0
2. Un (1) juego de mascarilla reusables para paciente neonato No. 1
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS** |  |
| 1. Completamente reusable, fabricado en material esterilizable a 134°C.
2. Bolsa reservorio de silicón o material de mejor calidad libre de látex.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **3** | **60302825** | **42272301** | **RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **TECNICAS OFERTADAS** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Resucitador reusable para ventilación manual de paciente neonatal o lactante.
2. El equipo será seguro y preciso, con su mascarilla y válvula a prueba de golpes. Además, será suministrado con válvula de alivio y presión.
3. Resucitador que incluya: mascarilla, balón resucitador, tubo de oxígeno, bolsa reservorio, válvula de expiración y PEEP.
4. Deberá poseer una válvula de seguridad para evitar la sobrepresión.
5. Diseño que impida su montaje invertido.
6. Balón resucitador con volumen entre (450-800) mL.
7. Bolsa de Reservorio con dispositivo de conexión a base de presión (no de rosca). De al menos 1500 mL
8. Válvula de sobrepresión a 60 cmH20 o menos.
9. Con conector para manómetro y manómetro con escala 5-20 cmH2O.
10. Conector de entrada: Manguera para conectar NPT de 1/4”
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Dos (2) juegos de mascarillas reusables para paciente pediátrico No. 2
2. Dos (2) juegos de mascarillas reusables para paciente pediátrico No. 3
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS** |  |
| 1. Completamente reusable, fabricado en material esterilizable a 134°C.
2. Bolsa reservorio de silicón o material de mejor calidad libre de látex.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **4** | **60302225** | **42295104** | **ELECTROCAUTERIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Equipo utilizado para la extirpación y destrucción de lesiones cutáneas, mucosas superficiales y la coagulación de tejidos.
2. Para realizar procedimientos de desecación, fulguración y coagulación.
3. Operación monopolar y bipolar.
4. Generador de estado sólido o tecnología superior.
5. Con programa de autodiagnóstico al encender la unidad.
6. Con salidas independientes.
7. Con sistema de selección de potencia en los diferentes modos de trabajo
8. Con alarma audible y visual de conexión, con sistema de detección de fallas que deshabilite inmediatamente la salida de energía
9. Pantalla digital de dos o más dígitos que indique la potencia de salida
10. Con capacidad de ser empotrado en pared.
11. Con soporte que permita fijar el lápiz de cauterio en el equipo.
12. Frecuencia de funcionamiento no menor a 150kHz
13. Rango de Potencia de salida:
	1. Monopolar máxima entre (30-60)W
	2. Bipolar máxima entre (30-60)W
	3. Escala de selección: 0 a 100 (Porcentaje) o escala incrementos en Watts.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Dos (2) Sets, cada uno de 50 electrodos monopolares descartables (rectos, angulados y de bola)
2. Dos (2) Lápices porta electrodos reusables con control de activación, con sus cables de alimentación (operación monopolar).
3. Dos (2) tipos de pinzas bipolares: tipo bayoneta y tipo recta, reusables.
4. Un (1) Interruptor de pedal para control monopolar y bipolar.
5. Dos (2) Placas de retorno reusable con cable de conexión.
6. Un (1) juego de accesorios para empotrarse en pared.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Energía eléctrica monofásica Voltaje: 120VAC Frecuencia: 60 Hz
2. Toma corriente macho polarizado grado hospitalario, con longitud aproximada del cordón: 1.8 m.
3. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
4. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| 1. Certificación de Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485.
2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
3. Normas de seguridad de la serie EN60601 o equivalente
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
2. **Lugar de Instalación: UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA ALTAVISTA, Urbanización AltaVista polígono 5-A frente a estacionamiento # 8 Tonacatepeque.**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **5** | **60302230** | **42231901** | **EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Extractor de leche de motor eléctrico
2. Potencia de extracción y estimulación ajustable en al menos 3 niveles.
3. Almohadilla de silicona (embudo) de accionamiento suave y adaptable al tamaño del pezón.
4. Sistema portátil funcionamiento a baterías recargables y con conexión eléctrica directa.
5. Motor eléctrico de funcionamiento silencioso.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Dos (2) botellas tipo biberón esterilizables (reusables) con capacidad no menor a 80 ml (2 onzas), con su respectiva tapa.
2. Un (1) Kit extractor reutilizable con tamaño de embudos estándar (M o equivalente aproximado 24 mm).
3. Cargador de baterías y Un set de baterías recargables compatibles con el equipo.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Opera con baterías recargable y cargador de baterías
2. Cargador de baterías para conectarse a una fuente de Voltaje: 120 VCA ± 10%. Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1.
3. Materiales de fabricación de polipropileno o material libre de BPA.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| 1. Grado de protección IP:21 según [norma](https://es.wikipedia.org/wiki/Normalizaci%C3%B3n) internacional IEC 60529.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **6** | **60302928** | **41112210** | **TERMÓMETRO INFRARROJO SIN TACTO, PARA TEMPERATURA CORPORAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Equipo para medición de temperatura corporal, con tecnología de medición infrarroja de temperatura, tomado de la frente del paciente, sin contacto.
2. Lectura en menos de 10 segundos.
3. Indicador de fecha y hora.
4. Mediciones en grados Celsius y Fahrenheit.
5. Con señal acústica, y alarma de fiebre.
6. Rango útil de medida 34°C - 42 ºC. o mayor. Precisión de la medición en la frente: ± 0.2ºC
7. Con memoria de al menos las 50 últimas mediciones.
8. Pantalla LCD con retroiluminación, de 3 dígitos.
9. Apagado automático.
10. Con indicador de sustitución de la batería.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) Estuche de resguardo.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Características eléctricas de voltaje, cualquiera de las siguientes opciones:
	1. Por baterías recargables, con cargador incluido a (120 ±10%) VCA, Frecuencia: 60 Hertz, monofásico.
	2. Tipo pastilla, incluir una adicional. Características mecánicas:
2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
3. Peso no mayor a 150 gramos.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| 1. Certificación de Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **7** | **60302881** | **42181602** | **TENSIÓMETRO DIGITAL DE BRAZALETE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Medidor de presión arterial no invasivo electrónico para miembro superior.
2. Funcionamiento de método oscilométrica automático
3. Para calcular y mostrar frecuencia cardiaca y presión arterial no invasiva.
4. Incluye display LCD para mostrar datos numéricos de la presión invasiva y frecuencia cardiaca, específicamente:
	1. Presión media.
	2. Presión sistólica.
	3. Presión diastólica.
	4. Frecuencia de pulso.
5. Límites de medición de PA: 30 a 290 mmHg o rango mayor.
6. Exactitud de +/- 3 mmHg o valor menor
7. Límite de frecuencia de pulso: 40 a 180 latidos/min o rango mayor
8. Capacidad de almacenar al menos 100 mediciones.
9. Ajuste a cero automáticos.
10. Alarmas del equipo requeridas:
	1. Fuga del brazalete.
	2. Desconexión del brazalete.
	3. Fallo de lectura satisfactoria.
	4. Aviso de batería baja.
	5. Alerta visual y/o audible al finalizar la medición.
11. Presión de inflado configurable o automática.
12. Configuración con tubos de goma que se puedan desconectar completamente, para permitir reemplazarlos por deterioro.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) Estuche de cuero, vinil u otro material resistente, con cierre de alta durabilidad.
2. Dos (2) brazaletes adulto mediano
3. Dos (2) brazaletes adulto grande
4. Dos (2) brazaletes de adulto extragrande
5. Un (1) pedestal para ajuste seguro y traslado del equipo, incluyendo canastilla para accesorios.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Equipo con baterías o set de baterías recargables con soporte para al menos una hora de funcionamiento
2. Cargador de batería interno o externo a conectar a 120 VAC/60 Hz / 1 fase.
3. Chasis resistente a la corrosión y líquidos de desinfección hospitalaria.
4. Longitud del tubo de goma de al menos 0.30 m.
5. Accesorios y equipo libre de látex.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **8** | **60302100** | **42182802** | **BÁSCULA PARA RECIÉN NACIDO Y LACTANTE CON INFANTÓMETRO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Báscula de mesa, electrónica, con capacidad de medir pesos de al menos 15 Kg (33 lb), con resolución de 5 g o valor menor.
2. Báscula colocada sobre gabinete metálico, pintado, con 2 puertas y/o 2 gavetas.
3. La báscula NO deberá estar integrada al gabinete.
4. La graduación de las escalas para el peso deberá estar en Kg y Lb.
5. Pantalla LED iluminada.
6. Tallímetro de fábrica para medir niños recién nacidos y lactantes, integrado a gabinete, con topes para cabeza y pies, uno de ellos deslizable sobre la superficie de la báscula.
7. Rango de medición de (10-99) cm o rango mayor
8. Resolución de 0.1 cm o valor menor.
9. Superficie lisa y curvada, con sistema antivuelco.
10. Con funciones de TARA y auto HOLD.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) Colchón fabricado de material resistente, y de fácil limpieza con al menos 1” (2.5 cms) de espesor
2. Un (1) sets de baterías para funcionamiento de la báscula adicionales. (si aplica)
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Equipo con baterías o set de baterías recargables.
2. Cargador de batería interno o externo a conectar a 120 VAC/60 Hz / 1 fase.
3. Chasis resistente a la corrosión y líquidos de desinfección hospitalaria
4. Gabinete fabricado de metal resistente. Pintado con tratamiento anticorrosivo. Preferentemente de color blanco.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo(Bascula): Manual de Operación y/o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberán ser verificadas en el sitio donde estarán ubicadas las básculas para garantizar la medición del peso, deberán ser instaladas, y en caso de requerirse, ajustadas y calibradas por el contratista, y entregadas en buen funcionamiento a entera satisfacción del administrador de contrato.
2. **Lugar de Instalación:**

**CATIDAD: DOS (2), UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN JUAN OPICO, Final 2ª Calle Oriente y Barrio La Cruz, San Juan Opico, La Libertad.****CANTIDAD: DOS (2), UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SANTIAGO TEXACUANGOS,** **Calle Ilopango, casa #29, barrio Concepción, del municipio de Santiago Texacuangos, departamento de San Salvador.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **9** | **60302330** | **41116201** | **GLUCOMETRO PERSONAL CON TIRAS INCLUIDAS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Equipo utilizado para la determinación de azúcar en sangre
2. Equipo digital portátil, de fácil operación y manejo.
3. Con pantalla tecnología LCD o mejor, para lectura directa del nivel de glucosa.
4. Rango de medición entre 20 y 500 mg/dl o rango mayor
5. Tamaño de la muestra, no mayor a 5 μL.
6. Tiempo de duración de la prueba menor o igual a 20 segundos.
7. Capacidad de memoria mayor a 300 resultados.
8. Sistema de auto calibración incorporado o por medio de tira de calibración, si es este último el caso, incluir dos tiras de calibración.
9. Sistema de apagado automático posterior a dos minutos o menos de inactividad del equipo.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. 200 tiras reactivas de prueba de glucosa en sangre
2. Un porta lancetero
3. 200 lancetas.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Equipo con baterías o set de baterías recargables con soporte para al menos una hora de funcionamiento
2. Cargador de batería interno o externo a conectar a 120 VAC/60 Hz / 1 fase.
3. Chasis resistente a la corrosión y líquidos de desinfección hospitalaria
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **10** | **60302300** | **42182103** | **ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Estetoscopio biauricular para paciente adulto
2. De doble campana.
3. Diafragma liso para detectar una amplia gama de frecuencias de sonido, fabricada en fibra de vidrio.
4. Campana fabricada en acero inoxidable, ajustable mediante giro, con fleje externo preferiblemente de hule.
5. De alta durabilidad.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Dos (2) olivas extra flexibles fabricadas de silicón o goma por equipo.
2. Un (1) juego de diafragmas liso de repuesto por equipo.
3. Un (1) tubo en “Y” libre de látex.
4. Horquilla biauricular con doble muelle de lámina (arpa)
5. Campana y diafragma.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **11** | **60302178** | **42201702** | **DOPLER FETAL PORTATIL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Equipo portátil, utilizado para la detección audible del latido fetal por ultrasonido (efecto Doppler).
2. Transductor de 2 MHz a 3 MHz para uso específico en obstetricia, a prueba de agua.
3. Rango de medición en un rango mínimo aproximado entre 50 a 210 latidos por minuto.
4. Despliegue digital en pantalla iluminada LCD o tecnología mejorada, brindando la frecuencia cardiaca fetal.
5. Con indicación en pantalla de batería baja.
6. Con apagado automático cuando el equipo no está en uso para mayor duración de las baterías.
7. Bocina integrada al equipo.
8. Con grabador de audio.
9. Control de volumen variable.
10. Conector para audífonos.
11. Tiempo de autonomía utilizando baterías de 4 horas como mínimo.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) Cargador de baterías
2. Un (1) juego extra de baterías recargables por equipo.
3. Un (1) Estuche para resguardar el equipo.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Equipo con baterías o set de baterías recargables con soporte para al menos una hora de funcionamiento
2. Cargador de batería interno o externo a conectar a 120 VAC/60 Hz / 1 fase.
3. Chasis resistente a la corrosión y líquidos de desinfección hospitalaria
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación y/o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

**MOBILIARIO CLÍNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **12** | **62704020** | **42295109** | **BALDE METÁLICO PARA USO HOSPITALARIO DE ACERO INOXIDABLE, CAPACIDAD DE 12 A 15 LITROS.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Balde fabricado en acero inoxidable, grado AISI 304 acabado pulido.
2. Capacidad entre 12 a 15 litros.
3. Porta balde con protectores ahulados y rodos de 2” (5 cms), solidos de material resistente, hule o caucho
4. Dimensiones aproximadas del balde: (± 5cm)
	1. Diámetro de base: 20 cm
	2. Diámetro de boca: 30 cm
	3. Alto: 35 cm
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| **Imagen de Referencia**https://s.alicdn.com/@sc04/kf/HTB1xGMgblKw3KVjSZTEq6AuRpXa6.jpg_960x960.jpgRecipiente para desechos de acero inoxidable - 12L | 25123 - Inmoclinc -  con ruedas |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **13** | **62704025** | **42192104** | **BANCO GIRATORIO AJUSTABLE DE ACERO INOXIDABLE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TECNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Banco giratorio de acero inoxidable, con altura ajustable.
2. Con descansa pies tubular soldado a la estructura de acero inoxidable.
3. Con mecanismo de altura ajustable entre 50 a 65 cm ±5 cm
4. Diámetro del asiento 35 ±2 cm, o mayor.
5. Al menos 4 rodos giratorios, de fácil maniobrabilidad y silenciosos, solidos de material resistente, hule o caucho conductivo de 50 mm (2”) de diámetro mínimo
6. Estructura tubular central de 20mm (¾”)
7. Capacidad de carga mínima: 300 lb (135 kg)
8. Los apoyos en estructura tubular de 1”
9. Fabricado en acero inoxidable grado AISI 304 acabado pulido.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| <?=$ecms_gr[title]?>**Imagen de referencia** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **14** | **62704200** | **42192404** | **CARRO DE CURACIONES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Carro para transportar insumos, e instrumental para procedimientos de curaciones.
2. Construido completamente de acero inoxidable, ya sea tipo AISI 304, AISI 316L o equivalente incluyendo balde y bandeja.
3. Estructura de perfil tubular redondo o cuadrado de acero inoxidable, con un diámetro o perfil entre (25 – 40) mm, acabado pulido.
4. Cubierta superior en lámina de acero inoxidable con un espesor entre (0.8 – 1.0) mm., acabado pulido.
5. Con por lo menos 2 entrepaños
6. En la parte superior del carro debe existir una superficie de trabajo amplia
7. Con barra para empujar el carro.
8. Debe contar con protector perimetral de 5 cm. mínimo de alto para evitar que se caigan los frascos, tanto en la superficie como en el entrepaño.
9. Con 4 rodos giratorios de fácil maniobrabilidad y silenciosos, preferentemente con parachoques, con diámetro mínimo de 4” (10 cm); fabricados en hule, caucho conductivo u otro material anti pelusa y sistema de frenos en al menos 2 rodos.
10. Dimensiones aproximadas de referencia:
	1. Ancho: 50- 60 cm.
	2. Largo: 60- 70 cm.
	3. Altura: 80- 90 cm.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Cubeta y bandeja de acero inoxidable. Incluye anillo o base porta-cubeta y porta-bandeja.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| Imagen de Referencia |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **15** | **62704330** | **42192404** | **MESA AUXILIAR HOSPITALARIA PARA USOS DIVERSOS, MEDIANA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Mesa auxiliar hospitalaria para colocar instrumental o equipo durante la realización de procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.
2. Construida completamente de acero inoxidable, ya sea tipo AISI 304, AISI 316L o equivalente.
3. Estructura de perfil tubular redondo de acero inoxidable, calibre No. 18 en postes verticales de 25.4 mm (1”) de diámetro, y perfil tubular redondo del mismo material en travesaños horizontales de 12.7 mm (½”) de diámetro.
4. Barandas laterales de acero inoxidable de sección circular con 6.3 mm (¼”) de diámetro acabado pulido.
5. Cubierta y entrepaño de acero inoxidable, calibre No. 20 unida al bastidor.
6. Diámetro mínimo de las ruedas: 10.1 cm (4”), fabricadas en hule natural, con rodamiento tipo semipesado, frenos en al menos dos ruedas en disposición diagonal.
7. Debe contar con guarda alrededor de al menos tres lados tanto en la cubierta como el entrepaño de 5 cm de alto mínimo.
8. Con 4 rodos giratorios de fácil maniobrabilidad y silenciosos, preferentemente con parachoques, con diámetro mínimo de 3” (7.5 cm); fabricados en hule, caucho conductivo u otro material anti pelusa y sistema de frenos en al menos 2 rodos.
9. Dimensiones aproximadas de referencia:
	1. Ancho: 45- 60 cm.
	2. Largo: 60 - 70cm.
	3. Altura: 80- 90 cm.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armada y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| **Imagen de referencia** <?=$ecms_gr[title]?> |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **16** | **60302525** | **42182901** | **MESA GINECOLÓGICA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Mesa ginecológica tipo canapé para la realización de examen clínico y ginecológico,
2. Estructura metálica tubular cuadrada de 1” con refuerzo de tubo de ¾”.
3. Base metálica y superficie acolchonada con espuma de 2” de espesor.
4. Tapizada en tres planos con material lavable y resistente a soluciones antisépticas.
5. Soporte para rollo de papel
6. Dos soportes para estribos y ajustables en altura vertical y horizontal.
7. Bocado con bandeja desmontable en la zona de trabajo.
8. Bandeja de acero inoxidable (tipo gaveta) en la zona de trabajo.
9. Con respaldo para tres posiciones y piecero ajustable.
10. Con protectores de hule antideslizante en las patas.
11. Dimensiones externas aproximadas de la mesa:
	1. Alto: 75 - 90 cm
	2. Largo: 90 - 130 cm (sin estribos)
	3. Ancho: 50 - 65 cm
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) juego de estribos cromados
 |  |
| **CARÁCTERISTICAS MECÁNICAS** |  |
| 1. Las soldaduras deben de ser corridas y no se permitirán punteadas.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| PUKANG | Equimsa**Imagen de referencia**Mild Steel Gynecological Examination Table  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **17** | **62704490** | **42192210** | **SILLA DE RUEDAS, TIPO MANUAL PARA TRASLADO DE PACIENTE ADULTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Silla de ruedas plegable para trasladar pacientes adultos.
2. Descansa brazos acolchonados.
3. Puños de empuje incorporados a la estructura.
4. Con palanca de freno para las ruedas traseras.
5. Descansa pies abatibles, preferiblemente opción para ajustar la altura.
6. Asiento y respaldo flexible y adaptable a diferentes pacientes.
7. Con soporte para atril porta suero incorporado a la parte trasera de la silla.
8. Ruedas delanteras: giratorias, macizas, anti pelusa. Diámetro aproximado: 20 cm
9. Ruedas traseras: fijas laterales, macizas. Diámetro aproximado de rueda fija trasera: 60 cm.
10. Ruedas traseras con aros de empuje anatómicos paralelos que sirva para que el paciente movilice la silla.
11. Estructura metálica capaz de soportar la carga mínima requerida, de fácil limpieza, anticorrosiva y resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.
12. La tapicería deber ser en un material resistente al enmohecimiento y retardante a la llama.
13. Puños de empuje forrados de hule.
14. Capacidad de carga mínima: 350 lb (155 kg).
15. Dimensiones aproximadas de referencia:
	1. Ancho de asiento: 55-65 cm.
	2. Largo de asiento: 40-55 cm.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) Atril porta suero tipo telescópico.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armada y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **18** | **62704625** | **42192101** | **SILLÓN PARA TOMA DE MUESTRAS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Sillón ergonómico para colectar sangre de pacientes ambulatorios.
2. Asiento y respaldo de espuma de poliuretano, forrado de vinilo lavable u otro material de mejor calidad, resistente al fuego.
3. Con un apoya brazo ajustable para la posición óptima de venipuntura.
4. Con superficie plana del apoya brazo y acolchonada de al menos 1” para evitar que el codo se doble con el subsecuente aplastamiento de la vena.
5. Con cajones laterales para almacenar materiales.
6. La estructura de la silla de lámina de hierro calibre 18 mínimo, pintado al horno con tratamiento anticorrosivo.
7. Asiento acolchonado de espuma de poliuretano de 2” de espesor, forrado con tapiz plástico sin costuras, preferentemente color café, lavable.
8. Dimensiones aproximadas:
	1. Ancho (frente) de asiento: 50 cm.
	2. Profundidad de asiento: 45 cm.
	3. Altura total: 70 cm.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| Ciiasa - Silla para toma de muestra con cajón**Imagen de referencia** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **19** | **62704320** | **30162101** | **GRADILLA DE DOS PELDAÑOS ANTIDESLIZANTES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **MOBILIARIO CLÍNICO** |
| **DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS.** |  |
| 1. Gradilla de dos peldaños con cubierta de tapiz ahulado antideslizante.
2. Las patas llevarán “zapatillas” de hule antideslizante.
3. Fabricada en acero inoxidable con perfil tubular de 1”
4. Dimensiones aproximadas: (± 2cm)
	1. Alto 45 cm
	2. Ancho 35 cm
	3. Profundidad 40 cm
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega del equipo presentar certificación vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armada y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

**INSTRUMENTAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **20** | **63001025** | **42182013** | **ESPECULO VAGINAL TIPO GRAVE, GRANDE, DE ACERO INOXIDABLE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Espéculo vaginal tipo Grave, tamaño grande (L), de acero inoxidable.
2. Esterilizable en autoclave.
3. Dimensiones aproximadas: 125 mm x 35 mm.
4. Instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
	3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 316 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.08% | 0.08% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 2% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.045% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (18-20)% | (16-18)% |
| Níquel (Ni) | (8-11)% | (10-14)% |
| Molibdeno (Mo) | -- | (2-3)% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **21** | **63001030** | **42182013** | **ESPECULO VAGINAL TIPO GRAVE, MEDIANO, DE ACERO INOXIDABLE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Espéculo vaginal tipo Grave, Tamaño mediano (M), de acero inoxidable.
2. Esterilizable en autoclave.
3. Dimensiones aproximadas: 110 mm x 33 mm.
4. Instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
	3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 316 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.08% | 0.08% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 2% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.045% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (18-20)% | (16-18)% |
| Níquel (Ni) | (8-11)% | (10-14)% |
| Molibdeno (Mo) | -- | (2-3)% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **22** | **63001038** | **42182013** | **ESPECULO VAGINAL VIRGINAL, DE ACERO INOXIDABLE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Espéculo vaginal tipo virginal, de acero inoxidable.
2. Esterilizable en autoclave.
3. Dimensiones aproximadas: 75 mm x 20 mm.
4. Instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
	3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 316 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.08% | 0.08% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 2% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.045% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (18-20)% | (16-18)% |
| Níquel (Ni) | (8-11)% | (10-14)% |
| Molibdeno (Mo) | -- | (2-3)% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **23** | **63001035** | **42182013** | **ESPECULO VAGINAL, TIPO GRAVE PEQUEÑO, DE ACERO INOXIDABLE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Espéculo vaginal tipo Grave, Tamaño pequeño (S), de acero inoxidable.
2. Esterilizable en autoclave.
3. Dimensiones aproximadas: 87 mm x 20 mm.
4. Instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
	3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 316 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.08% | 0.08% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 2% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.045% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (18-20)% | (16-18)% |
| Níquel (Ni) | (8-11)% | (10-14)% |
| Molibdeno (Mo) | -- | (2-3)% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **24** | **63001104** | **42141605** | **RECIPIENTE METALICO FORMA CILINDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS, DE (10 - 15)CM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Recipiente de acero inoxidable, niquelado con tapadera de 10 cm de diámetro por 15 cm de alto, aproximadamente.
2. Instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
	3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 316 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.08% | 0.08% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 2% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.045% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (18-20)% | (16-18)% |
| Níquel (Ni) | (8-11)% | (10-14)% |
| Molibdeno (Mo) | -- | (2-3)% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **25** | **63001102** | **42141605** | **RECIPIENTE METALICO FORMA CILINDRICA CON TAPADERA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS, DE (18 - 24)CM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Recipiente de acero inoxidable, niquelado con tapadera de 18 cm de diámetro por 25 cm de alto, aproximadamente.
2. Instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Guía de uso, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
	3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 316 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.08% | 0.08% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 2% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.045% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (18-20)% | (16-18)% |
| Níquel (Ni) | (8-11)% | (10-14)% |
| Molibdeno (Mo) | -- | (2-3)% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

**INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO PARA UNIDADES DE SALUD**

**CONDICIONES PARA PREPARAR LOS TERMINOS DE REFERENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1. **Consideraciones generales para los licitantes**
 |  |
| Aquellos proveedores de bienes que presenten una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, el MINSAL se reserva el derecho a verificar la veracidad de la información |  |
| Deberá **presentar carta compromiso por escrito** que detalle que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, para ser entregados en el lugar establecido. |  |
| 1. **Información técnica requerida a presentar con las ofertas para todos los ítems:**
 |  |
| Presentar documentación técnica y de apoyo a ventas, por ejemplo: Brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas, se aclara que no se tomaran en cuenta documentos en copia simple que sea adaptada para representar lo solicitado y en los que no se pueda verificar dichas características. |  |
| **Muy importante**: Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta. |  |
| Se debe realizar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas, haciendo referencia al número de folio de los brochures, manuales o catálogos donde se pueda verificar su cumplimiento, no al número de las páginas. |  |
| Deberá incluir las **certificaciones requeridas y detalladas en cada especificación técnica por ítem** |  |
| **3. Tiempo de entrega** |  |
| El tiempo de entrega es de 60 días calendario contados después de la distribución de la Orden de Compra, en su totalidad al tiempo de fabricación, traslado, suministro, instalación, comisionamiento y capacitación del bien en caso que aplique. |  |
| 1. **Garantía**
 |  |
| El período de la garantía requerido es de 1 año e iniciará a partir de la recepción a entera satisfacción del administrador de contrato designado del bien **y deberá constar en el acta de recepción.** |  |
| 1. **Lugar y plazo de entrega:**
 |  |
| Todos los Ítems deberán ser entregados en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato en Almacén el Paraíso ubicado en Colonia el Paraíso final 6a. Calle Oriente No. 1105 San Salvador |  |
| El plazo de entrega será 60 días calendario contados después de la distribución del contrato. Para lo cual el Guardalmacén y el administrador de contrato respectivo verificarán que los productos a recepcionarse cumplen estrictamente con las condiciones establecidas en los documentos contractuales y lo relacionado en la factura duplicado cliente, levantando el acta de recepción correspondiente. El Contratista al momento de efectuar la entrega de los productos presentará además una copia de la factura que ampara dicha entrega. |  |
| **El acta deberá contener: nombre, firma y sello del guardalmacén, Administrador del contrato y Representante de la empresa que entrega; con los sellos respectivos** |  |

**ESPECIFICACIONES**

**TÉCNICAS**

**INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 1 | 20103005 | 42151603 | APLICADOR DE CEMENTO DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, DE ACERO INOXIDABLE |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Aplicador de cemento de hidróxido de calcio, de acero inoxidable
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 2 | 20103007 | 42151604 | APLICADOR METÁLICO PARA RESINAS, DOBLE EXTREMO, PARTES ACTIVAS PLANAS Y BORDES REDONDEADOS, ANTIADHERENTES |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Aplicador metálico para resinas, doble extremo, partes activas planas y bordes redondeados, antiadherentes.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 3 | 11900290 | 42281807 | CINTA INDICADORA PARA ESTERILIZACIÓN A VAPOR HÚMEDO, ROLLO DE 1/2" O 3/4" X (25-60) YARDAS |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Cinta indicadora para esterilización a vapor húmedo, rollo de 1/2" o 3/4" x (25-60) yardas.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 4 | 20201090 | 42151624 | PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD A BASE DE AIRE A 20,000 RPM. Y PRESION DE AIRE DE 35 A 40 PSI; CON DIRECCIÓN CONTROLADA DE ROTACION, COMPATIBLE CON CONTRANGULO ESTANDAR |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Dispositivo para conexión tipo Borden de dos orificios, accionado por aire comprimido que transmite su energía hacia un accesorio como el contrángulo; cuenta con dirección de rotación controlada mediante un anillo selector de cambio de dirección. Debe incluir cono recto.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Se requiere cuente con los siguientes accesorios: adaptador tipo cono recto.
 |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 5 | 20102005 | 42152808 | CURETA LUCAS, DOBLE EXTREMO, PARTE ACTIVA REDONDEADA, MEDIANA, DE ACERO INOXIDABLE,PARA CURETAJE DE ALVEOLO DENTAL |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Cureta lucas, doble extremo, parte activa redondeada, mediana, para curetaje de alveolo dental.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 6 | 20102040 | 42151618 | ELEVADOR DENTAL FLOHR CURVO ACANALADO DERECHO, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA REDONDEADA Y FINA |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Elevador Flohr curvo acanalado derecho, parte activa redondeada y fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 7 | 20102045 | 42151618 | ELEVADOR DENTAL FLOHR CURVO ACANALADO IZQUIERDO, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA REDONDEADA Y FINA. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Elevador Flohr curvo acanalado izquierdo, parte activa redondeada y fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 8 | 20101030 | 42161624 | EXPLORADOR ODONTOLÓGICO N.º 5, DOBLE EXTREMO, LISO O ESTRIADO, DE ACERO INOXIDABLE |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Explorador odontológico nº 5, doble extremo, mango liso hexagonal.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 9 | 20102060 | 42151623 | FORCEPS PARA EXODONCIA, NO. 16, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA FINA |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Fórceps para exodoncia, no. 16, parte activa fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 10 | 20102075 | 42151623 | FORCEPS PARA EXODONCIA, NO. 101, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA FINA. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Fórceps para exodoncia, no. 101, parte activa fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 11 | 20102085 | 42151623 | FORCEPS PARA EXODONCIA, NO. 151, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA FINA. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Fórceps para exodoncia, no. 151, parte activa fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 12 | 20102090 | 42151623 | FORCEPS PARA EXODONCIA, NO. 18L, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA FINA |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Fórceps para exodoncia, no. 18L, parte activa fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTELM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 13 | 20102105 | 42151623 | FORCEPS PARA EXODONCIA, NO. 222, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA FINA |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Fórceps para exodoncia, no. 222, parte activa fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 14 | 20102070 | 42151623 | FORCEPS PARA EXODONCIA, NO. 65, DE ACERO INOXIDABLE, PARTE ACTIVA FINA. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Fórceps para exodoncia, no. 65, parte activa fina.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 15 | 20103065 | 42152511 | FRASCO DAPPEN DE VIDRIO, ÁREAS INTERNAS LISAS |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Frasco tipo Dappen de vidrio, áreas internas lisas.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 16 | 20101044 | 42151628 | LOCETA DE VIDRIO DE SUPERFICIE LISA, PARA MEZCLAR CEMENTO, DE 5"-6" X 3 1/2 - 4", ESPESOR DE 1CM. A 2 CM |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Loceta de vidrio de superficie lisa, para mezclar cemento, de 5"-6" x 3 1/2 - 4", espesor de 1cm. A 2 cm.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 17 | 20104040 | 42151616 | SONDA PERIODONTAL TIPO CATTONI, DOBLE EXTREMO, UN EXTREMO EN 1/2 CIRCULO Y EL OTRO RECTO, PARTES ACTIVAS FINAS CON MEDIDAS CADA 2MM. O 3MM., DE ACERO INOXIDABLE |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Sonda periodontal tipo CATTONI, doble extremo, un extremo en 1/2 circulo y el otro recto, partes activas finas con medidas cada 2mm. o 3mm.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 18 | 20104035 | 42152805 | SUR DE CALIFORNIA, PARTE ACTIVA FINA, DE ACERO INOXIDABLE |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Sur de California, parte activa fina.

Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior. |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 19 | 20102150 | 42151638 | TIJERA RECTA PARA ENCÍA, IRIS DE 11 CMS. A 12.5 CMS. DE ACERO INOXIDABLE, BORDES EXTERNOS NO CORTANTES, REDONDEADOS Y SIN FILO |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Tijera curva para encía, iris de 11 cm. a 12.5 cm., bordes externos no cortantes, redondeados y sin filo.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| 20 | 20102145 | 42151638 | TIJERA CURVA PARA ENCÍA, IRIS DE 11 CMS. A 12.5 CMS. DE ACERO INOXIDABLE, BORDES EXTERNOS NO CORTANTES, REDONDEADOS Y SIN FILO, CON LA CURVA LATERAL |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES** **TÉCNICAS OFERTADAS****Marca:****Modelo:****Origen:** |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** |  |
| 1. Tijera curva para encía, iris de 11 cm. a 12.5 cm., bordes externos no cortantes, redondeados y sin filo, con la curva lateral.
2. Fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 410 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
		2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
		3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304 (Valores máximos)** | **AISI 410 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.07% | (0.08-0.15)% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 1% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.04% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (17.50-19.50)% | (11.5-13.5)% |
| Níquel (Ni) | (8-10.5)% | (0.75)% |
| Sulfuro (S) | 0.015 | 0.03% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

**FORMULARIO N° 04. FORMULARIO DE COTIZACIÓN: LISTA DE PRECIOS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS No: PRIDESII-548-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, MOBILIARIO MÉDICO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y ODONTOLÓGICO PARA UNIDADES DE SALUD”.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN** | **LUGAR DE ORIGEN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO US$****(INCLUYE IVA)** | **TOTAL, US$****(INCLUYE IVA)** |
|  | **Bienes**: |
|  | Equipo |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Servicios Conexos**: |
| Instalación |  |  |  |  |  |
| TOTAL US$ |  |

El precio ofertado esta expresado en dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes.

[*El precio ofertado deberá ser consignado únicamente con dos decimales]*

**Impuestos:** El precio arriba expresado incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que recaiga o pueda recaer sobre el bien a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA

PLAZO DE ENTREGA:…………………………..LUGAR DE ENTREGA…………………

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 05: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

No: PRIDESII-548-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, MOBILIARIO MÉDICO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y ODONTOLÓGICO PARA UNIDADES DE SALUD”.

*[El Oferente completará este Formulario de Declaración de Mantenimiento de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Comparación de precios:

A: MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II

Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.

Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el COMPRADOR por un período de 1 año para el literal (a) y 3 años para el literal (b) contado a partir de *la fecha establecida para la recepción de ofertas* si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la oferta si:

 (a) retiráramos nuestra oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

 (b) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra oferta durante el período de validez de la misma, (i) no ejecutamos o rehusamos ejecutar el formulario del Convenio de Contrato, si es requerido; (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento; o (iii) no cumplimos con el suministro pactado o su modificación.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará si no somos los seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación con el nombre del Oferente seleccionado; o (ii) han transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra oferta.

 Firmada: *[firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican].*

En capacidad de *[indicar la capacidad jurídica de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]*

Nombre: *[nombre completo de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechada el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar la *fecha de la firma]*