

ENMIENDA n.º 4

San Salvador, 29 de septiembre de 2025

El Ministerio de Salud, a través del Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UNIDAD DE GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN, de conformidad al numeral 5.31 Aclaraciones sobre los Documentos de Adquisiciones, de las Regulaciones de Adquisiciones para Prestatarios en Proyectos de Inversión- Banco Mundial y a la IAL número 7. Aclaraciones del Documento de Licitación, de la Sección I. Instrucciones a los Licitantes, del Documento de Solicitud de Ofertas; informa a todos licitantes que obtuvieron los documentos, mediante la referencia SDO n.º CSJ-240-MINSAL-GO-RFB, denominado "ADQUISICIÓN DE INCUBADORAS Y EQUIPO COMPLEMENTARIO PARA SU FUNCIONAMIENTO", que se ha emitido la Enmienda n.º 4 al documento, producto de consultas efectuadas por posibles participantes, como se detalla a continuación:

No.		COMO DICE			<u>C</u>	OMO DEBE DECIR			
1	Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación PARTE TÉCNICA 1. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN (IAL 32.1) B) Experiencia específica: El Licitante deberá proporcionar prueba documental que demuestre que cumple los siguientes requisitos en materia de experiencia: haber suministrado bienes iguales o similares1 a los requeridos en cada artículo por un monto igual o superior al detallado en la tabla del tercer párrafo de este apartado; para el cumplimiento de este requisito se podrán sumar los montos de al menos tres (3) contratos u órdenes de Compra diferentes de bienes similares que hayan sido firmados en los últimos 10 años. Para acreditar el cumplimiento de este requisito el oferente deberá presentar copia de contrato, órdenes de compra, Acta de Recepción o factura de los bienes u otro documento equivalente en el país de origen del oferente, debidamente firmado por el representante legal de la empresa; en el cual se pueda verificar los montos de cada contrato/orden de compra. Para cada artículo ofertado el oferente debe presentar contratos de suministro de bienes iguales o similares a los			PARTE TÉC 1. CRITEI B) Exp El Licit demues de expe camas carro c eléctric Clínico igual o de este podrán órdene hayan s Para ac deberá Acta de equival firmade se pues compra	Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación PARTE TÉCNICA 1. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN (IAL 32.1) B) Experiencia específica: El Licitante deberá proporcionar prueba documental que demuestre que cumple los siguientes requisitos en materia de experiencia: incubadoras de transporte sin ventilador, camas hospitalarias, camas hospitalarias eléctricas, carro camillas eléctricas o neumáticas, mesas quirúrgica eléctricas; así como también Equipo Medico y Mobiliario Clínico) a los requeridos en cada artículo por un monto igual o superior al detallado en la tabla del tercer párrafo de este apartado; para el cumplimiento de este requisito se podrán sumar los montos de al menos tres (3) contratos u órdenes de Compra diferentes de bienes similares que hayan sido firmados en los últimos 10 años. Para acreditar el cumplimiento de este requisito el oferente deberá presentar copia de contrato, órdenes de compra, Acta de Recepción o factura de los bienes u otro documento equivalente en el país de origen del oferente, debidamente firmado por el representante legal de la empresa; en el cual se pueda verificar los montos de cada contrato/orden de compra.				
	Artículo	DESCRIPCIÓN	MONTO A ACREDITAR (US\$)	requer	contratos de suministro de bienes iguales o sim requeridos en cada artículo por un monto igual según el siguiente detalle:				
	1	INCUBADORA FIJA	237,600.00	segun 6	segun er signiente detane:				
	2	BASINETE CON CARRO	56,600.00		Artículo	DESCRIPCIÓN	MONTO A ACREDITAR (US\$)		
	3	INCUBADORA DE TRANSPORTE CON	422,400.00		1	INCUBADORA FIJA	237,600.00		
		VENTILADOR			2	BASINETE CON CARRO	80,000.00		
	5	CUNA TÉRMICA INCUBADORAS FIJA INFANTIL HÍBRIDA	242,000.00 85,000.00		3	INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILADOR	422,400.00		
	6	INCUBADORA DE TRANSPORTE	156,400.00		4	CUNA TÉRMICA	300,000.00		
	Para una APCA, este requisito puede ser cumplido por				5	INCUBADORAS FIJA INFANTIL HÍBRIDA	85,000.00		
	todos los miembros combinados.				6	INCUBADORA DE	156,400.00		

TRANSPORTE



No.	COMO DICE				COMO DEBE DECIR				
					Para una APCA, este requisito puede ser cumplido por todos los miembros combinados.				
	Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos - 3. Especificaciones Técnicas - ÍTEM 1- INCUBADORA FIJA				Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos - <u>3. Especificaciones Técnicas</u> o ÍTEM 1- INCUBADORA FIJA				
	ÍTEM	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	
	1	60303400	INCUBADORA FIJA	66	1	MINSAL 60303400	INCUBADORA FIJA	66	
2	4. Pantalla LCD o tecnología mejorada, que muestre las lecturas de temperatura de control del aire y del paciente, alarmas de paciente y sistema. 8. Rango mínimo de control de temperatura del aire: 25°C - 37°C aproximadamente. Dimensiones de referencia sin accesorios: Altura ajustable: • Ancho: 95 a 110 cm aproximadamente. • Largo: 70 a 85 cm aproximadamente.		nperatura de nte, alarmas le - 37°C accesorios: imadamente.	Características Mecánicas		 4. Pantalla LCD o tecnología mejorada de tamaño aproximado de 7 a 12 pulgadas, que muestre las lecturas de temperatura de control del aire y del paciente, alarmas de paciente y sistema. 8. Rango mínimo de control de temperatura del aire: 25°C - 38°C o mayor. Dimensiones de referencia sin accesorios: Altura ajustable: Ancho: 65 - 75 cm aproximadamente. Largo: 100 - 115 cm aproximadamente. 			
	ÍTEM 3	CÓDIGO MINSAL	ORA DE TRANSPORTE CON VE DESCRIPCIÓN INCUBADORA DE TRANSPORTE	CANTIDAD	ÍTEM 3	código minsal	ORA DE TRANSPORTE CON VEN DESCRIPCIÓN INCUBADORA DE TRANSPORTE	CANTIDAD	
	3	60303440 terísticas	CON VENTILADOR 1.5 Lectura del control de ten	44	3	60303440 terísticas	CON VENTILADOR 1.5 Lectura del control de tem	44	
3	grados Celsius y Fahrenheit. 15.Ventilador de transporte: 15.4 Modos de ventilación mínimos: i. Ventilación con Presión Positiva Intermitente (IPPV). ii. Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV). iii. Ventilación No Invasiva: a) CPAP traqueal y nasal. b) Nasal con presión positiva intermitente. c) Alto flujo.					grados Celsius y/o Fahrenheit. 15. Ventilador de transporte: 15.4 Modos de ventilación mínimos: i. Controlado por Volumen (VCV). ii. Controlado por Presión (PCV). iii. Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV). iv. Presión Soporte (PS). v. CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea). vi. Ventilación No Invasiva (VNI): a) CPAP traqueal y nasal. b) Nasal con presión positiva intermitente. c) Alto flujo.			
	Accesorios incluidos por producto So. 2 climatos de oxigeno con regulador, flujómetro y humidificador.		Accesorios incluidos por producto		2 cilindros de aluminio con carga de Oxígeno, del tipo E de 680 litros de capacidad, con regulador flujómetro cor válvula de cilindro CGA 870 y humidificador.				



No.	COMO DICE				COMO DEBE DECIR				
	ÍTEM 4- CUNA TÉRMICA.				ÍTEM 4	ÍTEM 4- CUNA TÉRMICA.			
	ÍTEM	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ÍTEM	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	
	4	60303040	CUNA TÉRMICA	110	4	60303040	CUNA TÉRMICA	110	
4		erísticas	18. Con soporte porta cil oxígenos de tamaño tipo K o 19. Con reanimador neonatal q presiones controladas, o precisas para lactantes de con las siguientes comínimas: 19.1 Con control PIP (en recmH2O), PEEP (en remH2O). 19.5 Rango de ajuste de máxima (PMAX): de 1-19.7 Con su mezclador y su de suministro de go oxígeno tipo Diamond) 19.8 Con monitor de si incorporado a la uni siguientes electrofisiológicos: - Electrocardiografía con de frecuencia cardiaco entre 30 a 3 minuto aproximadam - Precisión de frecuencia del mas menos 1% o lpm - Oximetría de pulso neonatal - Temperatura de un contra de contra d	o simimilar. ue administre constantes y hasta 10 Kg., características ango de 1-60 ango de 1-10 e la presión 60 cmH20 us conexiones ases (aire y gnos vitales idad con los parámetros on parámetro ca el ECG (FC) nibles con 3 nsiones para la frecuencia 00 latidos por nente ncia cardiaca más menos 1 o con sensor anal		terísticas	18. Con soporte porta oxígenos de tamaño tipo 19. Con reanimador administre presiones constantes y precisas p hasta 10 Kg., con características mínimas 19.1 Con control PIP (en cmH2O) y PEEP (en cmH2O). 19.5 Rango de ajuste máxima (PMAX): de 19.7 Con su mezclador conexiones de sumi (aire y oxígeno tipo I 19.8 Con monitor de integrado a la u siguientes electrofisiológicos: - Electrocardiografía de frecuencia card - Derivaciones displatiguillos de dir pacientes neonatal - Rango de valor ocardiaca entre 30 a minuto aproximad - Precisión de frec del mas menos 1% lpm - Oximetría de puneonatal - Temperatura de ur - NIBP (Presión arte neonatal.	DE O similar. Theonatal que Th	
5	ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ÍTEM	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	
	6	MINSAL 60303402	TRANSPORTE	34	6	60303402	INCUBADORA DE TRANSPORTE	34	
	Características 2.5 Lectura del control de temperatura en grados Celsius y de forma opcional en grados Fahrenheit.			Carac	Características 2.6 Lectura del control de temperatura en grados Celsius y/o Fahrenheit.				

Esta enmienda formará parte integral del Documento de Licitación; el resto del contenido del documento de licitación se mantiene inalterado.

Dra. Patricia Figueroa de Quinteros

Jefa UGPPI Ad-honorem, Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador.

FM/jf