|  |
| --- |
| Sección IV. Formularios de la Oferta |

**Índice de Formularios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[Carta de la Oferta - Parte Técnica](file:///C%3A%5C%5CUsers%5C%5CBeatriz%20Ibarra%5C%5CDesktop%5C%5CMINSAL%5C%5CPROCESOS%202023%5C%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx%22%20%5Cl%20%22RANGE%21_Toc136871811)** |  |  |
| [**Parte Técnica**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871812) |  |  |
| [**Lista de Verificación Técnica**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871813) |  |  |
| [**Garantías Funcionales**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871814) |  |  |
| [**Autorización del Fabricante**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871815) |  |  |
| [**Formulario de Información sobre el Licitante**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871816) |  |  |
| [**Formulario de información sobre los miembros de la APCA**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871817) |  |  |
| [**Declaración de Desempeño sobre Explotación y Abuso Sexual (EAS) y/o Acoso Sexual (ASx)**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871818) |  |  |
| [**Formulario de Garantía de Mantenimiento de la Oferta(Garantía bancaria)**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871819) |  |  |
| [**Formulario de Garantía de Mantenimiento de la Oferta (Fianza)**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871820) |  |  |
| [**Formulario de Declaración de Mantenimiento de la Oferta**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871821) |  |  |
| [**Carta de la Oferta - Parte Financiera**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871822) |  |  |
| [**Formularios de Listas de Precios**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871823) |  |  |
| [**Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador que se importarán**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871824) |  |  |
| [**Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador, ya importados**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871825) |  |  |
| [**Lista de Precios: Bienes fabricados en el país del Comprador**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871826) |  |  |
| [**Precio y cronograma de cumplimiento: Servicios conexos**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-139%20IMAGENOLOG%C3%8DA%5C1.%20SOLICITUD%20DE%20COMPRA%20IMAGENOLOGIA%2011%20AGOSTO%2023345pm%20%281%29.xlsx#RANGE!_Toc136871827) |  |  |

Carta de la Oferta - Parte Técnica

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES PARA EL LICITANTE: ELIMINE ESTE RECUADRO UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO EL DOCUMENTO**Coloque esta Carta de la Oferta en el primer sobre, marcado con la leyenda “PARTE TÉCNICA”.**El Licitante deberá preparar la Carta de la Oferta en papel con membrete que indique claramente el nombre completo del Licitante y su dirección comercial.**Nota: Todo el texto en letra cursiva se incluye para ayudar a los Licitantes en la preparación de este formulario. Los Licitantes deberán borrarlo del texto final.* |

**Fecha de presentación de esta Oferta**: *[Indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].*

**SDO n.o** *[Indique el número del Proceso de Licitación].*

**Solicitud de Oferta n.o** *[Indique identificación].*

**Alternativa n.o:** *[Indique el número de identificación si esta es una Oferta alternativa].*

Para:***[Indique el nombre del Comprador].***

Nosotros, los Licitantes que suscriben, hacemos presentación de nuestra Oferta, que consta de dos partes, a saber:

(a) la Parte Técnica y

(b) la Parte Financiera.

Con la presentación de nuestra Oferta, declaramos lo siguiente:

1. **Sin Reservas:** Hemos examinado el documento de licitación, incluidas las enmiendas emitidas de conformidad con la IAL 8, y no tenemos reserva alguna al respecto.
2. **Elegibilidad:** Cumplimos los requisitos de elegibilidad y no tenemos conflictos de intereses, de acuerdo con la IAL 4.
3. **Declaración de Mantenimiento de la Oferta/Propuesta:** No hemos sido suspendidos ni declarados inelegibles por el Comprador sobre la base de la suscripción de una Declaración de Mantenimiento de la Oferta/Propuesta en el país del Comprador de acuerdo con la IAL 4.7.
4. **Explotación y Abuso Sexual (EAS) y/o Acoso Sexual (ASx):** [*seleccione la opción apropiada de (i) a (iii) a continuación y elimine las demás.* *En caso de los miembros de una APCA y/o subcontratistas, indicar la situación de descalificación por parte del Banco de cada miembro de la APCA y/o subcontratista.]*

Nosotros, incluyendo todos nuestros subcontratistas:

1. [no hemos sido objeto de descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx.]
2. [estamos sujetos a descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx]
3. [habíamos sido descalificados por el Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx. Se ha dictado un laudo arbitral en el caso de descalificación a nuestro favor.]
4. **Cumplimiento de las disposiciones:** Ofrecemos proveer los siguientes bienes de conformidad con el documento de licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de requisitos de los bienes y servicios conexos: *[proporcione una descripción breve de los bienes y servicios conexos].*
5. **Validez de la Oferta:** Nuestra Oferta será válida hasta *[ingresar el día, mes y año de conformidad con la IAL 18.1]*, y mantendrá su carácter vinculante respecto de nosotros y podrá ser aceptada en cualquier momento antes del vencimiento de dicho período.
6. **Garantía de Cumplimiento**: Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento de conformidad con el documento de licitación.
7. **Una Oferta por Licitante**: No estamos presentando ninguna otra Oferta como Licitantes individuales ni tampoco estamos participando en ninguna otra Oferta ni como miembros de una APCA ni como subcontratistas, y cumplimos con los requisitos de la IAL 4.3, sin considerar las Ofertas Alternativas presentadas de acuerdo con la IAL 13.
8. **Suspensión e inhabilitación**: Nosotros, junto con todos nuestros subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o proveedores de servicios requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, no dependemos de ninguna entidad o persona ni somos controlados por ninguna entidad o persona que esté sujeta a una suspensión o inhabilitación temporal impuesta por el Grupo Banco Mundial ni a una inhabilitación impuesta por el Grupo Banco Mundial de conformidad con el Acuerdo de Aplicación Mutua de las Decisiones de Inhabilitación, suscrito por el Grupo Banco Mundial y otros bancos de desarrollo. Asimismo, no somos inelegibles de acuerdo con las leyes o regulaciones oficiales del país del Comprador ni de conformidad con una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
9. **Empresa o ente de propiedad estatal**: *[Seleccione la opción correspondiente y elimine la otra]*. *[No somos una empresa o ente de propiedad estatal] / [Somos una empresa o ente de propiedad estatal, pero cumplimos con los requisitos de la IAL 4.6].*
10. **Contrato vinculante**: Entendemos que esta Oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en su Carta de Aceptación, constituirá una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido preparado y perfeccionado por las partes.
11. **Comprador no obligado a aceptar**: Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta con el costo evaluado más bajo, la Oferta Más Conveniente ni ninguna otra Oferta que reciban.
12. **Fraude y Corrupción**: Por la presente certificamos que hemos tomado las medidas necesarias para garantizar que ninguna persona que actúe por nosotros o en su propio nombre incurra en prácticas de Fraude y Corrupción.

**Nombre del Licitante\*:** *[proporcione el nombre completo del Licitante].*

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Licitante**\*\***:** *[proporcione el nombre completo de la persona debidamente autorizada a firmar el Formulario de la Oferta].*

**Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta:** *[indique el cargo de la persona que firma el Formulario de la Oferta].*

**Firma de la persona nombrada anteriormente:** *[indique la firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican en los párrafos anteriores].*

**Fecha de la firma:** **El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *[indique la fecha de la firma].*

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA como Licitante.

*\*\** La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder conferido por el Licitante. El poder deberá adjuntarse a los Formularios de la Oferta.

Parte Técnica

La oferta técnica deberá incluir toda la información relevante requerida para evaluar la Parte técnica de acuerdo con los requisitos.

Para establecer la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos con el documento de la SDO, el Licitante deberá presentar la evidencia documental de que los Bienes se ajustan a las especificaciones y normas técnicas, incluidas las características técnicas y de desempeño esenciales especificadas en la Sección VII, Lista de Requisitos. También se aportarán las garantías funcionales requeridas. Los formularios/formatos adjuntos pueden ayudar al Licitante a organizar la información requerida para presentar su oferta técnica.

La evidencia documental puede ser en forma de literatura, dibujos o datos, y consistirá en una descripción detallada punto por punto de las características técnicas y de desempeño esenciales de los Bienes y Servicios Conexos, demostrando la capacidad de respuesta sustancial de los Bienes y Servicios Conexos a la especificación técnica y, en su caso, una declaración de desviaciones y excepciones a las disposiciones de la Sección VII, Lista de Requisitos.

En aras de la evaluación oportuna de la oferta y la adjudicación del contrato, se alienta a los Licitantes a no sobrecargar los materiales de respaldo con documentos que no aborden directamente los requisitos del Comprador.

El Licitante también deberá proporcionar una lista con detalles completos, incluidas las fuentes disponibles y los precios actuales de repuestos, herramientas especiales, etc., necesarios para el funcionamiento adecuado y continuo de los Bienes durante el período especificado en los DDL después del comienzo del uso de los bienes por el Comprador.

Los estándares de mano de obra, procesos, materiales y equipos, así como las referencias a nombres de marcas o números de catálogo especificados por el Comprador en la Lista de Requisitos, pretenden ser únicamente descriptivos y no restrictivos. El Licitante podrá ofrecer otros estándares de calidad, marcas y/o números de catálogo, siempre que demuestre, a satisfacción del Comprador, que las sustituciones aseguran una equivalencia sustancial o son superiores a las especificadas en la Sección VII, Lista de Requisitos.

Si se ha evaluado que el contrato presenta riesgos de seguridad cibernética reales o potenciales, la oferta técnica debe incluir una propuesta de plan de gestión de riesgos de seguridad cibernética.

Si existen riesgos de la cadena de suministro evaluados, la oferta técnica debe incluir un plan de gestión de riesgos de la cadena de suministro propuesto.

Las Autorizaciones del Fabricante se incluirán de conformidad con los DDL en referencia a la IAL 17.2 (a) y el formulario de Autorización del Fabricante adjunto.

Lista de Verificación Técnica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Requisito Técnico No.  | Requisito Técnico:[ Ingrese la descripción del requisito] | Cumplimiento de la oferta Técnica del Licitante: |
|  | Referencias cruzadas a la información de apoyo del Licitante:  |

Garantías Funcionales (NO APLICA)

*(a ser usada si corresponde)*

El Licitante deberá copiar en la columna izquierda de la siguiente tabla; la identificación de cada garantía funcional requerida en las Especificaciones y en la columna de la derecha, proporciona el valor correspondiente a cada garantía funcional de los Bienes propuestos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Garantía Funcional Requerida**  | **Valor de la Garantía Funcional de los Bienes** |

Autorización del Fabricante

*[El Licitante solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membretado del Fabricante y deberá estar firmada por una persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan jurídicamente al Fabricante. El Licitante lo deberá incluirá en su Oferta, si así se establece en los* ***DDL****].*

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la oferta]*

Solicitud de Oferta n.o: *[indique el número del proceso de SDO]*

Alternativa n.o: *[indique el n.o de identificación, si esta es una oferta por una alternativa]*

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

POR CUANTO

Nosotros *[indique nombre completo del Fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas],* mediante el presente autorizamos a *[indique el nombre completo del Licitante]* a presentar una Oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes bienes de nuestra fabricación *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la Cláusula 28 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto de los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Nosotros confirmamos que no hemos incurrido o empleado trabajo forzoso o personas sujetas a trata de personas o trabajo infantil de conformidad con la Cláusula 14 de las Condiciones Generales del Contrato.

Firma: *[indique firma del (de los) representante(s) autorizado(s) del Fabricante].*

Nombre: *[indique el nombre completo del (de los) representante(s) autorizado(s) del Fabricante].*

Cargo: *[indique el cargo].*

Fechado el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_ *[fecha de la firma].*

Formulario de Información sobre el Licitante

*[El Licitante deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos].*

Fecha: *[indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].*

SDO n.o: *[indique el número del proceso de Licitación].*

Alternativa n.o: *[indique el número que identifica si esta es una Oferta Alternativa].*

Página \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Licitante: *[indique el nombre jurídico del Licitante].* |
| 2. Si se trata de una APCA, nombre jurídico de cada miembro: *[indique el nombre jurídico de cada miembro de la APCA].* |
| 3. País donde está registrado el Licitante en la actualidad o país donde intenta registrarse: *[indique el país donde está registrado el Licitante en la actualidad o país donde intenta registrarse].* |
| 4. Año de registro del Licitante: *[indique el año de registro del Licitante].* |
| 5. Dirección del Licitante en el país donde está registrado: *[indique el domicilio legal del Licitante en el país donde está registrado].* |
| 6. Información del representante autorizado del Licitante:Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado].*Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado].*Números de teléfono y facsímile*: [indique los números de teléfono y facsímile del representante autorizado].*Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado].* |
| 7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[Marque la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos].* Estatutos de la Sociedad (o documentos equivalentes de constitución o asociación), o documentos de registro de la persona jurídica antes mencionada, y de conformidad con la IAL 4.4. Si se trata de una APCA, carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA, de conformidad con la IAL 4.1. Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, de conformidad con la IAL 4.6, documentación que acredite:* su autonomía jurídica y financiera
* su operación conforme al Derecho comercial
* que el Licitante no se encuentra bajo la supervisión del Comprador

8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. El Licitante seleccionado deberá proporcionar información adicional sobre la titularidad real utilizando el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva. |

Formulario de información sobre los miembros de la APCA

*[El Licitante deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. El siguiente cuadro deberá ser completado por el Licitante y por cada uno de los miembros de la APCA].*

Fecha: *[indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].*

SDO n.o: *[indique el número del proceso de la SDO].*

Alternativa n.o: *[indique el número que identifica si esta es una Oferta Alternativa].*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_

|  |
| --- |
| * + 1. Nombre del Licitante *[indique el nombre jurídico del Licitante].*
 |
| * + 1. Nombre jurídico del miembro de la APCA *[indique el nombre jurídico del miembro de la APCA].*
 |
| * + 1. Nombre del país de registro del miembro de la APCA *[indique el nombre del país de registro del miembro de la APCA].*
 |
| * 1. Año de registro del miembro de la APCA: *[indique el año de registro del miembro de la APCA].*
 |
| * 1. Dirección del miembro de la APCA en el país donde está registrado: *[domicilio legal del miembro de la APCA en el país donde está registrado].*
 |
| * 1. Información sobre el representante autorizado del miembro de la APCA:

Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA].*Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA].*Números de teléfono y facsímile: *[indique los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro de la APCA].*Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA].* |
| * 1. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: [marque la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]

 Estatutos de la Sociedad (o documentos equivalentes de constitución o asociación) o documentos de registro de la persona jurídica antes mencionada, y de conformidad con la IAL 4.4. Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera, su operación de conformidad con el Derecho comercial y que no se encuentra bajo la supervisión del Comprador, de conformidad con la IAL 4.6.* 1. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. El Licitante seleccionado deberá proporcionar información adicional sobre la titularidad real de cada miembro de la APCA, utilizando el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva.
 |

Declaración de Desempeño sobre Explotación y Abuso Sexual (EAS) y/o Acoso Sexual (ASx)

*[El siguiente cuadro debe ser completada por el Licitante y cada miembro de la APCA o JV y cada subcontratista propuesto por el Licitante]*

Nombre del Licitante: *[indicar el nombre completo]*

Fecha: *[insertar día, mes, año]*

SDO No. y Título: *[insertar la referencia de la SDO]*

Página *[insertar número de página] de [insertar número total] páginas*

|  |
| --- |
| **Declaración EAS y /o ASx** |
| 🞎 🞎 🞎  | Nosotros:1. no hemos sido objeto de descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS / ASx.
2. no estamos sujetos a descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS / ASx
3. hemos sido descalificados por el Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx. Se ha dictado un laudo arbitral en el caso de descalificación a nuestro favor.
 |
| ***[Si (c) anterior es aplicable, adjunte evidencia de un laudo arbitral que revierta las conclusiones sobre los problemas subyacentes a la descalificación.]*** |

Formulario de Garantía de Mantenimiento de la Oferta (Garantía bancaria) NO APLICA

*[El banco completará este formulario de garantía bancaria según las instrucciones indicadas].*

*[Membrete del Garante o código de identificación SWIFT].*

**Beneficiario:** *[Indique el nombre y la dirección del Comprador].*

**SDO n.o:** *[Indique número de referencia del Comprador para el llamado a licitación]*

**Alternativa n.o:** *[Indique el número de identificación si esta es una oferta alternativa].*

**Fecha:** *[Indique la fecha].*

**GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA N.o** *[Indique el número de referencia de la Garantía].*

**Garante:** *[Indique el nombre y la dirección del emisor de la garantía, a menos que esté indicado en el membrete].*

Se nos ha informado que \_\_\_\_\_\_ *[indique el nombre del Licitante; en el caso de que se trate de una APCA, será el nombre de esta (legalmente constituida o en proceso de constitución) o los nombres de todos sus miembros, en su defecto]* (en adelante, el “Solicitante”) ha presentado o presentará al Beneficiario su oferta el *[indique la fecha de presentación de la Oferta]* (en adelante, la “Oferta”) para la celebración de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[indique el nombre del Contrato]* en virtud de la Solicitud de Ofertas n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SDO).

Asimismo, entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, una garantía de mantenimiento deberá respaldar dicha Oferta.

A solicitud del Solicitante, nosotros, en calidad de Garantes, por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar al Beneficiario una suma(s) que no exceda(n) un monto total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) al recibo de la demanda del Beneficiario, respaldada por la declaración del Beneficiario, ya sea en la misma demanda o en un documento aparte firmado para acompañar o identificar la demanda, en el que se indique que el Solicitante:

* 1. ha retirado su Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta establecida por el Solicitante en la Carta de la Oferta, o cualquier fecha extendida establecida por el Solicitante, o
	2. después de haber sido notificado por el Beneficiario de la aceptación de su Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta o cualquier fecha extendida otorgada por el Solicitante, (i) no ha firmado el Convenio, o (ii) no ha suministrado la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAL del documento de licitación del Beneficiario.

Esta Garantía vencerá: (a) en el caso del Licitante seleccionado, cuando recibamos en nuestras oficinas las copias del Convenio firmado por el Solicitante y de la Garantía de Cumplimiento emitida al Beneficiario en relación con dicho convenio, o (b) en el caso de no ser el Solicitante seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) nuestra recepción de una copia de la notificación del Beneficiario al Solicitante en la que se le comuniquen los resultados del proceso de Licitación, o (ii) el transcurso de 28 días después de la fecha de expiración de la validez de la Oferta.

Consecuentemente, cualquier demanda de pago en virtud de esta Garantía deberá recibirse en la oficina antes mencionada a más tardar en esa fecha.

Esta Garantía está sujeta a las Reglas Uniformes de la CCI relativas a las garantías contra primera solicitud (*Uniform Rules for Demand Guarantees*), revisión de 2010, publicación n.o 758 de la CCI.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*[Firma(s)]*

***Nota: Los textos en cursiva son al solo efecto de preparar el presente formulario y deben ser eliminados en el texto final, excepto el que hace referencia a las reglas de procedencia del párrafo que antecede la firma.***

Formulario de Garantía de Mantenimiento de la Oferta (Fianza) NO APLICA

*[Esta fianza será suscrita en este Formulario de Fianza de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas].*

FIANZA N.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POR ESTA FIANZA *[nombre del Licitante],* obrando en calidad de Mandante (en adelante, el “Mandante”), y *[nombre, denominación legal y dirección de la afianzadora],* **autorizado para operar en** *[nombre del país del Comprador],* y quien obre como Garante (en adelante, el “Garante”) por este instrumento se obligan y firmemente se comprometen con *[nombre del Comprador]* como Demandante (en adelante, el “Comprador”) por el monto de *[monto de la fianza]*[[1]](#footnote-1) *[indique la suma en letras],* a cuyo pago en legal forma, en los tipos y proporciones de monedas en que deba pagarse el precio de la Garantía, nosotros, el Mandante y el Garante antes mencionados por este instrumento, nos comprometemos y obligamos colectiva y solidariamente a estos términos a nuestros sucesores y cesionarios.

CONSIDERANDO que el Mandante ha presentado o presentará al Comprador una Oferta escrita con fecha del \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, del 20\_\_, para la provisión de *[indique el nombre y/o la descripción de los bienes]* (en adelante, la “oferta”),

POR LO TANTO, LA CONDICIÓN DE ESTA OBLIGACIÓN es tal que, si el Mandante:

1. ha retirado su Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta estipulado en la Carta de la Oferta del Mandante (“el período de validez de la Oferta”), o cualquier fecha extendida otorgada por el Mandante, o,
2. luego de que el Comparador lo ha notificado de la aceptación de su Oferta antes de la fecha de expiración de la Validez de la Oferta o cualquier extensión otorgada por el Mandante: (i) no ha suscrito el Convenio o (ii) no ha presentado la Garantía de Cumplimento de Contrato de conformidad con lo establecido en las Instrucciones a los Licitantes (IAL) del documento de licitación del Comprador,

el Garante procederá inmediatamente a pagar al Comprador, como máximo, la suma antes mencionada al recibo de la primera solicitud por escrito del Comprador, sin que el Comprador tenga que sustentar su demanda, siempre y cuando el Comprador establezca en su demanda que esta es motivada por el acontecimiento de cualquiera de los eventos descritos anteriormente, especificando cuál fue el evento ocurrido.

Por medio del presente, el Garante conviene que su obligación permanecerá vigente y tendrá pleno efecto inclusive hasta 28 días después de la fecha de expiración de la validez de la Oferta tal como se establece en la Carta de la Oferta o cualquier prórroga proporcionada por el Mandante.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD*,* el Mandante y el Garante han dispuesto la suscripción del presente en sus respectivos nombres el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_.

Mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Garante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello corporativo (cuando corresponda)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(Firma) (Firma)
(Aclaración y cargo) (Aclaración y cargo)*

Formulario de Declaración de Mantenimiento de la Oferta

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

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la Oferta]*

Solicitud de Oferta n.o: *[indique el número del proceso de SDO]*

Alternativa n.o: *[indique el n.o de identificación, si esta es una oferta alternativa]*

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

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 período especificado en la Sección II - Datos de la Licitación (DDL), si incumplimos nuestras obligaciones derivadas de las condiciones de la oferta, a saber:

* + - * 1. si retiramos nuestra Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta especificado en la Carta de la Oferta, o cualquier fecha extendida otorgada por nosotros, o
				2. si, una vez que el Comprador nos ha notificado de la aceptación de nuestra Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta especificada en la Carta de la Oferta, o cualquier fecha extendida otorgada por nosotros, (i) no logramos suscribir el Contrato o nos negamos a hacerlo, o (ii) no suministramos la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAL.

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 notificación con el nombre del Licitante seleccionado, o (ii) han transcurrido 28 días después de la fecha expiración de la validez de nuestra Oferta.

Nombre del Licitante\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Licitante\*\*: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la persona nombrada anteriormente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de la firma: El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_.

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA como Licitante.

*\*\** La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder conferido por el Licitante. El poder deberá adjuntarse a los Formularios de la Oferta.

*[Nota: En caso de que se trate de una APCA, la Declaración de Mantenimiento de la Oferta deberá emitirse en nombre de todos los miembros de la APCA que presenta la Oferta].*

Carta de la Oferta - Parte Financiera

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES PARA LOS LICITANTES: SE DEBE ELIMINAR ESTE RECUADRO UNA VEZ COMPLETADO EL DOCUMENTO**Coloque esta Carta de la Oferta - Parte Financiera en el segundo sobre, marcado con la leyenda “PARTE FINANCIERA”.**El Licitante deberá preparar la Carta de la Oferta - Parte Financiera en papel con membrete que indique claramente el nombre completo del Licitante y su dirección comercial.**Nota: Todo el texto en cursiva se incluye para ayudar a los Licitantes en la preparación de este formulario.* |

**Fecha de presentación de esta Oferta**: *[Indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].*

**SDO n.o:** *[Indique el número del Proceso de Licitación].*

**Solicitud de Oferta n.o:** *[Indique identificación].*

**Alternativa n.o:** *[Indique el número de identificación si esta es una Oferta alternativa].*

**Para:*****[Indique el nombre del Comprador].***

Nosotros, los Licitantes que suscriben, hacemos presentación de la segunda parte de nuestra Oferta, la Parte Financiera.

Con la presentación de nuestra Parte Financiera, declaramos lo siguiente:

1. **Validez de la Oferta:** Nuestra Oferta será válida hasta *[ingresar el día, mes y año de conformidad con la IAL 18.1*, y mantendrá su carácter vinculante respecto de nosotros y podrá ser aceptada en cualquier momento antes del vencimiento de dicho período.
2. **Precio Total**: El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el punto (c) es:

En caso de que haya un solo artículo, el precio total de cada artículo es de *[inserte el precio total de la Oferta en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas]*.

En caso de que haya múltiples artículos, el precio total de cada artículo es de *[inserte el precio total de cada artículo en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas]*.

En caso de que haya múltiples artículos, el precio total de todos los artículos (suma de todos los artículos) es de *[indique el precio total de todos los artículos en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].*

1. **Descuentos**: Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:
2. Los descuentos ofrecidos son: *[especifique cada descuento ofrecido].*
3. El método exacto de cálculo para determinar el precio neto luego de aplicados los descuentos se detalla a continuación: *[detalle la metodología que se usará para aplicar los descuentos].*
4. **Comisiones, gratificaciones u honorarios**: Se han pagado o se pagarán los siguientes honorarios, comisiones o gratificaciones en relación con el Proceso de Licitación o la ejecución del Contrato: *[proporcione el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación, y la cantidad y moneda de cada comisión o gratificación a la que se haga referencia].*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Si no se pagaron o no se pagarán, escriba “ninguna”).

1. **Contrato vinculante:** Entendemos que esta Oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en su Carta de Aceptación, constituirá una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido preparado y perfeccionado por las partes.

**Nombre del Licitante\*:** *[proporcione el nombre completo del Licitante].*

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Licitante**\*\***:** *[proporcione el nombre completo de la persona debidamente autorizada a firmar el Formulario de la Oferta].*

**Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta:** *[indique el cargo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

**Firma de la persona nombrada anteriormente:** *[indique la firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican en los párrafos anteriores].*

**Fecha de la firma:** **El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *[indique la fecha de la firma].*

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA como Licitante.

*\*\** La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder conferido por el Licitante. El poder deberá adjuntarse a los Formularios de la Oferta.

Formularios de Listas de Precios

*[El Licitante completará estos formularios de Listas de Pecios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la* ***Lista de Precios*** *deberá coincidir con la lista de bienes y servicios conexos detallada por el Comprador en los requisitos de los bienes y servicios conexos]*

*NOTA: todos los precios deben estar expresados con* ***dos decimales****.*

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador que se importarán |
|  | (Ofertas del Grupo C, bienes que se importarán)Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.o \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| N.o de Artículo | Descripción de los bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitarioCIP [*indique lugar de destino convenido]*de acuerdo con la IAL 14.8 (b) (i) | Precio CIP por artículo(Col. 5 x 6) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el país del Comprador para hacer llegar los bienes al destino final establecido en los DDL | Precio total por artículo(Col. 7 + 8) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los bienes].* | *[Indique el país de origen de los bienes].* | *[Indique la fecha de entrega propuesta].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio CIP por unidad].* | *[Indique el precio total CIP por artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el precio total del artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio Total  |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique la fecha]* |

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador, ya importados |
|  | (Ofertas Grupo C, Bienes ya importados\*)Monedas de acuerdo con IAL 15 | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| N.o de artículo  | Descripción de los bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario, incluyendo derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAL 14.8 (c) (i)  | Derechos de aduana e impuestos de importación pagados por unidad de acuerdo con la IAL14.8 (c) (ii) (respaldado con documentos) | Precio unitario neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAL14.8 (c) (iii)(Col. 6 − Col.7) | Precio por artículo neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación, de acuerdo con la IAL 14.8 (c) (i)(Col. 5 × 8) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y por otros servicios requeridos en el país del Comprador para hacer llegar los bienes al destino final establecido en los DDLde acuerdo con la IAL 14.8 (c) (v) | Impuestos sobre la venta y otros impuestos pagados o por pagar sobre el artículo, si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAL 14.8 (c) (iv) | Precio Total por artículo(Col. 9 + 10) |
| *[Indique n.o de Artículo].* | *[Indique nombre de los bienes].* | *[Indique país de origen de los bienes].* | *[Indique la fecha de entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades por proveer y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por unidad].* | *[Indique los derechos de aduana e impuestos de importación pagados por unidad].* | *[Indique precio unitario CIP neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precios CIP por artículo neto sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precio por transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador].* | *[Indique los impuestos sobre la venta y otros impuestos pagaderos sobre el artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique el precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio total de la Oferta |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

*\* [Para bienes importados previamente, el precio cotizado debe ser distinguible del valor original de importación de estos bienes declarados en la aduana y debe incluir cualquier reembolso o remarcación del agente local o representante y todos los costos locales, excepto impuestos y obligaciones de importación, que hayan sido o deban ser pagadas por el Comprador. Como aclaración, se solicitará a los Licitantes que coticen el precio incluyendo las tasas de importación y, adicionalmente, proveer las tasas de importación y el precio neto de obligaciones de importación, el cual será la diferencia entre esos valores].*

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados en el país del Comprador |
| País del Comprador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ofertas de los Grupos A y B)Monedas de conformidad con la IAL 15 | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.o \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.o de Artículo | Descripción de los Bienes | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada artículo | Precio total EXW por cada artículo(Col. 4×5) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el país del Comprador para enviar los bienes al destino final | Costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el país del Comprador% de la Col. 5 | Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAL 14.8.6 (a) (ii) | Precio total por artículo(Col. 6 + 7) |
| *[Indique n.o de artículo]* | *[Indique nombre de los bienes].* | *[Indique la fecha de entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades por proveer y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique precio unitario EXW].* | *[Indique precio total EXW por cada artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por cada artículo].* | *[Indique el costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el país del Comprador como % del precio EXW de cada artículo].* | *[Indique impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio total |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

|  |
| --- |
| Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos |
|  | Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Servicio N.° | Descripción de los servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para transportar los bienes a su destino final)  | País de origen | Fecha de entrega en el lugar de destino final | Cantidad y unidad física | Precio unitario  | Precio total por servicio (Col. 5 x 6 o un estimado) |
| *[Indique número del servicio].* | *[Indique el nombre de los servicios].* | *[Indique el país de origen de los servicios].* | *[Indique la fecha de entrega al lugar de destino final por servicio].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por artículo].* | *[Indique precio total por artículo].* |
| **ART. 1** | **INCUBADORA FIJA** |  |  | 22 hospitales |  |  |
| 1 | Capacitaciones  |  |  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | $ (x jornada de 2 horas) | $ (p.u x 2 jorn. x 22 hospitales) |
| 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento. | $ (x jornada de 4 horas) | $ (p.u x 22 hospitales) |
| **ART. 3**  | **INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILADOR** |  |  | 28 Hospitales |  |  |
| 1 | Capacitaciones. |  |  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | $ (x jornada de 2 horas) | $ (p.u x 2 jorn. x 28 hospitales) |
| 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento. | $ (x jornada de 4 horas) | $ (p.u x 28 hospitales) |
| **ART. 4** | **CUNA TÉRMICA** |  |  | 30 hospitales |  |  |
| 1 | Capacitaciones. |  |  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | $ (x jornada de 2 horas) | $ (p.u x 2 jorn. x 30 hospitales) |
| 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento. | $ (x jornada de 4 horas) | $ (p.u x 30 hospitales) |
| **ART. 5** | **INCUBADORA FIJA INFANTIL HÍBRIDA** |  |  | 8 hospitales |  |  |
| 1 | Capacitaciones. |  |  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | $ (x jornada de 2 horas) | $ (p.u x 2 jorn. x 8 hospitales) |
| 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento. | $ (x jornada de 4 horas) | $ (p.u x 8 hospitales) |
| **ART. 6** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE** |  |  | 27 hospitales |  |  |
| 1 | Capacitaciones. |  |  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | $ (x jornada de 2 horas) | $ (p.u x 2 jorn. x 27 hospitales) |
| 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento. | $ (x jornada de 4 horas) | $ (p.u x 27 hospitales) |
|  | **Precio total de la Oferta** |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

|  |
| --- |
| Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos |

**Índice**

**1. Lista de bienes y plan de entregas……………………………………………………...**

**2. Lista de servicios conexos y cronograma de cumplimiento…………….**

**3. Especificaciones Técnicas ………………………………………………………………**

**4. Planos o diseños ………………………………………………………………………...**

**5. Inspecciones y Pruebas………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| 1. Lista de Bienes y Plan de Entregas*[El comprador completará este cuadro, excepto la columna “Fecha de entrega ofrecida por el Licitante”, que deberá ser completada por el Licitante].* |
| **N.**°**de artículo** | **Descripción de los bienes** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de entrega final, según se indica en los DDL** | **Fecha de entrega (de acuerdo a los Incoterms)** |
| **Fecha más temprana de entrega** | **Fecha límite de entrega** | **Fecha de entrega ofrecida por el licitante** |
| *[Indique el n.o del artículo]* | *[Indique la descripción de los Bienes]* | *[Indique la cantidad de los artículos por suministrar]* | *[Indique la unidad física de medida de la cantidad]* | *[Indique el lugar de entrega].* | *[Indique el número de días]* | *[Indique el número de días]* | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato]* |
| ARTÍCULO 1 | INCUBADORA FIJA | 66 | C/U | *Almacenes el Paraíso: Final 6a Calle Oriente, No. 1105, Colonia El Paraíso, Barrio San Esteban, San Salvador, El Salvador* | 120 días calendario posterior a la distribución del contrato  | 135 días calendario posterior a distribución del contrato | ***[a indicar por el Licitante]*** |
| ARTÍCULO 2 | BACINETE CON CARRO | 566 | C/U | 120 días calendario posterior a la distribución del contrato  | 135 días calendario posterior a distribución del contrato |  |
| ARTÍCULO 3 | INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILADOR | 44 | C/U | 120 días calendario posterior a la distribución del contrato  | 135 días calendario posterior a distribución del contrato |  |
| ARTÍCULO 4 | CUNA TÉRMICA | 110 | C/U | 120 días calendario posterior a la distribución del contrato  | 135 días calendario posterior a distribución del contrato |  |
| ARTÍCULO 5 | INCUBADORA FIJA INFANTIL HÍBRIDA | 17 | C/U | 120 días calendario posterior a la distribución del contrato  | 135 días calendario posterior a distribución del contrato |  |
| ARTÍCULO 6 | INCUBADORA DE TRANSPORTE | 34 | C/U | 120 días calendario posterior a la distribución del contrato  | 135 días calendario posterior a distribución del contrato |  |

2. Lista de servicios conexos y cronograma de cumplimiento

*[El Comprador deberá completa este cuadro. Las fechas de cumplimiento deberán ser realistas y congruentes con las fechas requeridas de entrega de los bienes (de acuerdo a los Incoterms)].*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicio** | **Descripción del servicio** | **Cantidad1** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** |
| *[Indique el n.o del servicio]* | *[Indique descripción de los servicios conexos]* | *[Indique la cantidad de rubros de servicios que se prestarán].* | *[Indique la unidad física de medida de los rubros de servicios]* | *[Indique el nombre del lugar]* | *[Indique las fechas de cumplimiento requeridas]* |
|  | **CAPACITACION** |  |  |  |  |
|  | **Que comprenda:** La operación, limpieza y mantenimiento, impartidas al personal operador y personal técnico de mantenimiento respectivamente. |  |  |
| **ARTÍCULO 1** | **INCUBADORA FIJA** |  |  |  |  |
|  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | 2 | 22 Hospitales | En cada hospital de la red nacional según tabla de distribución de los equipos. | Tendrá 15 días calendario para impartir las capacitaciones en los Hospitales donde se haya distribuido el equipo; previa coordinación con el administrador de contrato y los responsables de cada hospital. |
|  | 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento | 1 |
| **ARTÍCULO 3** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILADOR** |  |  |  |  |
|  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | 2 | 28 Hospitales | En cada hospital de la red nacional según tabla de distribución de los equipos. | Tendrá 15 días calendario para impartir las capacitaciones en los Hospitales donde se haya distribuido el equipo; previa coordinación con el administrador de contrato y los responsables de cada hospital. |
|  | 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento | 1 |
| **ARTÍCULO 4** | **CUNA TÉRMICA** |  |  |  |  |
|  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | 2 | 30 Hospitales | En cada hospital de la red nacional según tabla de distribución de los equipos. | Tendrá 15 días calendario para impartir las capacitaciones en los Hospitales donde se haya distribuido el equipo; previa coordinación con el administrador de contrato y los responsables de cada hospital. |
|  | 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento | 1 |
| **ARTÍCULO 5** | **INCUBADORA FIJA INFANTIL HÍBRIDA** |  |  |  |  |
|  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | 2 | 8 Hospitales | En cada hospital de la red nacional según tabla de distribución de los equipos. | Tendrá 15 días calendario para impartir las capacitaciones en los Hospitales donde se haya distribuido el equipo; previa coordinación con el administrador de contrato y los responsables de cada hospital. |
|  | 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento | 1 |
| **ARTÍCULO 6** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE** |  |  |  |  |
|  | 2 jornadas de 2 horas para el personal médico.  | 2 | 27 Hospitales | En cada hospital de la red nacional según tabla de distribución de los equipos. | Tendrá 15 días calendario para impartir las capacitaciones en los Hospitales donde se haya distribuido el equipo; previa coordinación con el administrador de contrato y los responsables de cada hospital. |
|  | 1 jornadas de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento | 1 |

3. Especificaciones Técnicas

*El licitante deberá detallar en cada rubro y numeral a manera de comparación, las especificaciones técnicas ofertadas según equipo ofertado.*

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **60303400** | **INCUBADORA FIJA**  | **66** | **MARCA:** **MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| Producto | Incubadora estacionaria, para proveer un ambiente cerrado y servo-controlado térmicamente minimizando la pérdida de calor de los pacientes recién nacidos prematuros, con bajo peso, con dificultad para mantener la temperatura corporal o con infecciones a través del paso controlado de aire caliente.  |  |
| Características Mecánicas | 1. Módulo de Control de Temperatura:
2. Modos de funcionamiento: Servo-controlado.
3. Controlado por microprocesador para todas las funciones, pantallas e indicadores.
4. Pantalla LCD o tecnología mejorada, que muestre las lecturas de temperatura de control del aire y del paciente, alarmas de paciente y sistema.
5. Indicadores digitales de temperatura tanto del aire como de piel del paciente.
6. Indicador del estado de la batería.
7. Lectura del control de temperatura en grados Celsius.
8. Rango mínimo de control de temperatura del aire: 22ºC - 37°C.
9. Rango mínimo de control de temperatura de piel del paciente: 34ºC - 37 °C
10. Las mediciones y ajustes de temperatura no deberán tener una variación mayor a 1ºC.
11. Tiempo de elevación de temperatura: 1°C por hora aproximadamente
12. Control humedad relativa
13. Estructura de soporte:
14. La unidad debe ser auto soportada, con sistema de transporte de al menos 4 rodos conductivos (diámetro no menor a 12.5 cm.) y dispositivo de frenos en al menos dos de ellas.
15. Con barra porta suero.
16. Con bandeja para colocar accesorios o equipos.
17. Mecanismo eléctrico, neumático o mecánico de elevación y descenso.
18. La cámara (Hood) de la incubadora deberá ser transparente, de doble pared, resistente a los químicos de limpieza, que no se opaque fácilmente.
19. La plataforma de colchón para el paciente deberá poseer un mecanismo que permita las posiciones Trendelemburg y Trendelemburg Inversa, con un ángulo de inclinación de al menos 12º.
20. Al menos cinco compuertas para brazos, y al menos dos compuertas para tubos I.V. y tubos de respiradores, con mecanismo de seguridad para prevenir una abertura completa y cierre accidental.
21. Con lámpara LED para fototerapia integrada deseable, integrada a la incubadora.
22. Con lámpara de observación en la parte superior de la incubadora para iluminar el centro del colchón.
23. Bascula integrada con rango de medición de peso de al menos entre 400 gramos hasta 7 kilogramos, con una resolución de 1 gramo y una exactitud de 5 gramos.
24. Con oximetría de pulso incorporada
25. Nivel de ruido interno: 55dB aproximadamente
26. Colchón forrado con superficie lavable, traslúcido, tamaño de acuerdo a las dimensiones de la incubadora con un espesor no menor de 3 cm, aproximadamente.
27. Microfiltro de entrada aire con una eficiencia del 99%, como mínimo.
28. Capacidad de eliminar partículas de 0.5 micrones de tamaño como mínimo.
29. Alarmas:
* Alarma visual y audible para indicar falla en el sistema que puede causar resultados erróneos o inseguros, con silenciador.
* Las alarmas audibles y visuales deben ser fácilmente identificables y distinguibles.

Tipo de alarmas incluidas: * Alarma de falla de prueba del sistema.
* Alarma por alta temperatura del aire.
* Alarma de falla de por temperatura alta en el calentador.
* Alarma de falla de sensores.
* Alarma de falla de circulación de aire interno.
* Alarma de falta de suministro eléctrico.
* Alarma por bajo nivel de voltaje de batería.
1. Humidificador con almohadillas con un intervalo de control de 30% al 90%, aproximadamente, con incrementos del 1%.
2. Concentración de oxígeno en un rango de control entre (21% - 60%) como mínimo.
3. La concentración de CO2 en la cámara del paciente no será mayor al 0.5%.

Dimensiones de referencia sin accesorios: Altura ajustable: * Mínima: 125 a 135 cm aproximadamente.
* Máxima: 140 a 155 cm aproximadamente.
* Ancho: 95 a 110 cm aproximadamente.
* Largo: 70 a 85 cm aproximadamente.
 | 1.2.3.4.5.6. |
| Accesorios incluidos por producto | 1. 30 sensores para temperatura de piel reutilizables.
2. 500 pegatinas de hidrogel para la colocación del sensor a la piel del paciente neonato.
3. 1 sensor de flujo de aire extra.
4. 1 microfiltro extra de repuesto.
5. 1 atril adaptable a la incubadora con por lo menos dos ganchos.
6. 1 Bandeja porta accesorios extra a la que posee el equipo.
7. 1 fototerapia incorporada a la unidad.
8. Una colchoneta extra con espuma de alta densidad, con forro lavable antibacterial y germicida, resistente a la desinfección.
9. Un arnés pediátrico-neonatal de cuero más velcro (tres tallas deseables), para uso en incubadora neonatal para pacientes desde los 500 gr a los 5 Kg de peso, aproximadamente.
 |  |
| Características Eléctricas | 1. Voltaje de alimentación eléctrica de 120 VAC / 60 Hz., que pueda soportar variaciones de tensión del ±10%.
2. Toma corriente grado hospitalario polarizado.
 |  |
| Estándares y Normativas | 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485.
2. Estándar de seguridad eléctrica ISO 60601-1 o similar.
 |  |
| Condiciones de Recepción | 1. Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Condiciones de Instalación | 1. El equipo debe quedar funcionando correctamente a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Información Técnica Requerida | 1. Con la oferta:
	* Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
	* Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del equipo.
	* Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Registro Sanitario (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos por dicha agencia reguladora.

https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacionfile:///C:/Users/lbarriere/Downloads/C02-RS-01-UIEDM\_GUI06.pdf1. Con el equipo:

Manual de Operación en castellano. Manual de servicio en castellano o inglés, completo.Manual de partesManual de servicio y partes, preferiblemente en castellano, o en su defecto en inglés Manuales en forma digital e impresa. |  |
| Garantía  | 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de DOS (2) años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación.
2. Vida útil del equipo no menor a 5 años, en documento extendido y firmado por el fabricante.
	* El equipo entregado deberá ser completamente nuevo, no deberá haberse utilizado en demostraciones o eventos similares.
3. La fecha de fabricación del equipo no deberá ser mayor a doce meses, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo compruebe.
4. Compromiso por escrito del licitante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
5. Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado y estar en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo máximo de 24 horas.
 |  |
| Capacitación | 1. El licitante proporcionará la capacitación y esta comprenderá: La operación, limpieza y mantenimiento del equipo impartidas al personal operador clínico y personal técnico de mantenimiento respectivamente.
2. Deberá presentar programa de capacitación al Administrador de Contrato, a más tardar 2 días posteriores de la entrega del equipo, serán:

- 2 jornadas de 2 horas para el personal clínico y - 1 jornada de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento, y se realizarán en el establecimiento donde se reciba el equipo. |  |
| Soporte Técnico | 1. La empresa deberá presentar en su oferta que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado y una experiencia de al menos 2 años (comprobable) en el mantenimiento del equipo ofertado o similares, para garantizar el soporte técnico calificado y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben.
2. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto.
 |  |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **62704045** | **BASINETE CON CARRO** | **566** | **MARCA:** **MODELO:** **PAÍS DE ORIGEN:** |
| Producto | Mueble que suele tener bordes altos para evitar que el neonato pueda caerse o abandonar la cama, y pueda así dormir bien y seguro. |  |
| Características | 1. Con capacidad de tener posición de Trendelenburg, por lo que es deseable tener capacidad de angular la inclinación a 12° aproximadamente.
2. Con diseño de regular la altura de la cuna deseable.
3. Montado en plataforma con ruedas de poliuretano o material similar, de las cuales por lo menos dos ruedas deberán tener freno. Movimiento silencioso.
4. Con un cesto de plástico acrílico transparente, o material similar o superior, para garantizar una visibilidad clara para observar al bebe.
 |  |
| Características Eléctricas | 1. No Aplica.
 |  |
| Características Mecánicas | 1. Estructura de aleación de aluminio moldeado de alta resistencia o material resistente similar. Mueble con estructura para poder colocar insumos clínicos en resguardo, deseable.
2. Capacidad de carga de 10 Kg aproximadamente.
3. Ruedas de por lo menos 4 pulgadas (dos con frenos).
4. Dimensiones aproximadas del bacinete de 65 a 80 cm de largo, de 45 a 48 cm de ancho, y de 85 a 92 cm de alto ajustable.
 |  |
| Accesorios incluidos por producto | 1. Una colchoneta con espuma de alta densidad, con forro lavable antibacterial y germicida, resistente a la desinfección.
 |  |
| Estándares y Normativas | 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 o similar.
 |  |
| Condiciones de Recepción | 1. Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Condiciones de Instalación | 1. El mueble debe quedar correctamente a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Información Técnica Requerida | 1. Inserto o manual de partes.
 |  |
| Garantía  | 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de UN (1) año para todo el mueble contra desperfectos de fabricación.
 |  |
| Capacitación | 1. No Aplica.
 |  |
| Soporte Técnico | 1. No Aplica.
 |  |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **60303440** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILADOR** | **44** | **MARCA:** **MODELO:** **PAÍS DE ORIGEN:** |
| Producto | Incubadora de transporte con soporte de ventilación, para proveer un ambiente cerrado y servocontrolado térmicamente minimizando la pérdida de calor de los pacientes recién nacidos prematuros, con bajo peso, con dificultad para mantener la temperatura corporal o con infecciones a través del paso controlado de aire caliente.  |  |
| Características | 1. Módulo de Control de Temperatura:
	1. Controlado por microprocesador para todas las funciones, pantallas e indicadores.
	2. Pantalla a color de al menos 5” (diagonal), con tecnología de retroiluminación LED o equivalente, que muestre las lecturas de temperaturas de control del aire y de piel, del paciente y alarmas correspondientes.
	3. Indicadores digitales de temperatura tanto del aire como de piel del paciente.
	4. Indicador del estado de la batería.
	5. Lectura del control de temperatura en grados Celsius y Fahrenheit.
	6. Con regulador de presión y caudalímetro. Sistema de oxigeno: suministro controlado de oxigeno de 21% a 60% como mínimo.
	7. Rango mínimo de control de temperatura del aire: 22ºC- 38°C.
	8. Rango mínimo de control de temperatura de piel del paciente: 34ºC - 37 °C
	9. Las mediciones y ajustes de temperatura no deberán tener una variación mayor a 1ºC.
	10. Deseable con capacidad de poder sacar placas radiográficas
2. Modos de funcionamiento:
	1. Servo-controlado.
3. Estructura de soporte:
	1. La unidad debe ser auto soportada, con sistema de transporte de al menos 4 rodos conductivos (diámetro no menor a 12.5 cm.) y dispositivo de frenos en al menos dos de ellas.
	2. Barra porta suero.
	3. Bandeja para colocar accesorios o equipos.
	4. Soporte para dos cilindros de oxígeno de emergencia.
	5. Mecanismo eléctrico, neumático o mecánico de elevación y descenso.
	6. Acabado de acero inoxidable u otro material de calidad equivalente, pintura al horno, ninguna parte del equipo debe tener bordes con filo.
	7. Capacidad de poder fijarse al sistema de fijación de ambulancias de los diferentes modelos que posee el Sistema de Emergencia Médicas (SEM).
4. La cámara (Hood) de la incubadora deberá ser transparente, de doble pared, resistente a los químicos de limpieza, que no se opaque fácilmente.
5. Al menos dos compuertas para acceso de brazos, y al menos cuatro orificios para tubos de respiradores o cables de parámetros electro fisiológicos. Con mecanismo de seguridad para prevenir una abertura completa y cierre accidental.
6. Con lámpara de observación
7. Colchón forrado con superficie lavable, traslúcido, tamaño de acuerdo con las dimensiones de la incubadora con un espesor no menor de 3 cm.
8. Microfiltro de entrada de aire con una eficiencia del 99%, como mínimo.
9. Capacidad de eliminar partículas de 0.5 micrones de tamaño.
10. Alarmas:
	1. Alarma visual y audible para indicar falla en el sistema que puede causar resultados erróneos o inseguros, con silenciador.
	2. Las alarmas audibles y visuales deben ser fácilmente identificables y distinguibles.

Tipo de alarmas incluidas: * 1. Alarma de falla de prueba del sistema.
	2. Alarma por alta temperatura del aire.
	3. Alarma de falla por temperatura alta en el calentador.
	4. Alarma de falla de sensores.
	5. Alarma de falla de circulación de aire interno.
	6. Alarma de falta de suministro eléctrico.
	7. Alarma por bajo nivel de voltaje de batería.

 1. Humidificador con almohadillas con una capacidad entre (65% - 70%).
2. Preferiblemente con Sensor de oxígeno ambiental
3. Regulación de la concentración de oxígeno en un rango entre (21% - 60%) como mínimo.
4. La concentración de CO2 en la cámara del paciente no será mayor al 0.5%.
5. Ventilador de transporte:
	1. Para uso neonatal.
	2. Volumen Tidal desde 2 ml
	3. Flujo continuo y ciclado por tiempo
	4. Modos de ventilación mínimos:
		1. Ventilación con Presión Positiva Intermitente (IPPV).
		2. Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV).
		3. Ventilación No Invasiva:
6. CPAP traqueal y nasal.
7. Nasal con presión positiva intermitente.
8. Alto flujo.

  |  |
| Características Eléctricas | 1. Voltaje: 120 VAC, con capacidad de tolerar variaciones del +/- 10%
2. Frecuencia: 60 Hz.
3. Con capacidad de conexión a conector eléctrico 12 VDC de ambulancia.
4. Toma corriente macho grado hospitalario polarizado.
 |  |
| Características Mecánicas | Dimensiones aproximadas de referencia con la estructura de soporte: 1. Altura ajustable del carro hasta el techo de la incubadora con el ventilador integrado:
	1. Mínima aproximada: (80 – 85) cm.
	2. Máxima aproximada: (110 – 140) cm.
2. Ancho aproximado: (55 – 60) cm.
3. Largo aproximado: (100 – 135) cm.
4. Ruido de funcionamiento dentro de la cámara del paciente no mayor a 55 dbA aproximadamente.
5. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
6. Resistente a la corrosión y a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| Accesorios incluidos por producto | 1. 30 sensores de temperatura.
2. 2 sensores de flujo de aire.
3. 1 atril con mínimo de dos ganchos.
4. 1 colchón adicional al que trae la unidad.
5. 2 cilindros de oxígeno con regulador, flujómetro y humidificador.
6. 1 aspirador de secreciones incorporado.
7. 1 compresor de aire para el ventilador.
8. 10 circuitos neonatales reusables de silicón para ventilación invasiva y NO invasiva.
9. 25 tubos de conexión de circuitos para interfaces de ventilación NO invasiva.
10. 25 Mascarillas o cánula nasal neonatales con las medidas siguientes:
	1. 10 tallas L.
	2. 5 Talla M
	3. 5 Talla S
	4. 5 Talla XS
11. 100 circuitos neonatales descartables.
12. 100 válvulas neonatales respiratorias.
13. 1 batería adicional con su adaptador de energía (2 en total).
14. 30 filtros antibacteriales adicionales al que posee la unidad incubadora.
15. Un arnés pediátrico-neonatal de cuero más velcro (tres tallas deseables), para uso en incubadora neonatal para pacientes desde los 500 gr a los 5 Kg de peso, aproximadamente.
 |  |
| Estándares y Normativas | 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485.
2. Norma de seguridad eléctrica IEC 60601-1 o equivalente.
 |  |
| Condiciones de Recepción | 1. Deberá entregarse en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra.
 |  |
| Condiciones de Instalación | 1. El equipo debe quedar ensamblado y funcionando correctamente con todos sus accesorios a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Información Técnica Requerida | Con la oferta: 1. Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
2. Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.
3. Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Registro Sanitario (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos por dicha agencia reguladora.

https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacionfile:///C:/Users/lbarriere/Downloads/C02-RS-01-UIEDM\_GUI06.pdfCon el equipo:1. Manual de Operación en castellano
2. Manual de servicio en castellano o en inglés, completo.
3. Manual de partes
4. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano, o en su defecto en inglés Manuales en forma digital e impresa.
 |  |
| Garantía  | 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de DOS (2) años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos.
2. Vida útil del equipo no menor a 5 años, en documento extendido y firmado por el fabricante.
3. El equipo entregado deberá ser completamente nuevo, no deberá haberse utilizado en demostraciones o eventos similares.
4. La fecha de fabricación del equipo no deberá ser mayor a doce meses, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo compruebe.
5. Compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
6. Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado para el mantenimiento, de acuerdo con el programa solicitado y estar en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo máximo de 24 horas.
 |  |
| Capacitación | 1. El suministrante proporcionará la capacitación y esta comprenderá:
2. La operación, limpieza y mantenimiento preventivo impartidas al personal operador y personal técnico de mantenimiento respectivamente.
3. Deberá presentar programa de capacitación al Administrador de Contrato, a más tardar 2 días posteriores de la entrega del equipo, serán 2 jornadas de 2 horas para el personal clínico y 1 jornada de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento, y se realizarán en el establecimiento donde se reciba el equipo.
 |  |
| Soporte Técnico | 1. La empresa deberá presentar en su oferta que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado por el fabricante (al menos un técnico certificado) y una experiencia de al menos 2 años (comprobable) en el mantenimiento del equipo ofertado o similares, para garantizar el soporte técnico calificado y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben.
2. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto.
 |  |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **60303040** | **CUNA TÉRMICA** | **110** | **MARCA:** **MODELO:** **PAÍS DE ORIGEN:** |
| Producto | Equipo electromédico con ruedas, que permite controlar manualmente y por servo-control, el ambiente térmico del paciente neonatal en estado crítico en un medio abierto. |  |
| Características | 1. Con elemento de calentamiento para proporcionar una temperatura no mayor de 39ºC tipo calor radiante, con regulador para estabilizar la temperatura del paciente.
2. Rango del control de temperatura en modo servo control de aproximado de 34-38°C.
3. Precisión del sensor de la temperatura de la piel de +/- 0.2 °C
4. Uniformidad de temperatura del colchón térmico de +/- 0.2 °C
5. Báscula integrada a la unidad con precisión de +/- 5% (medidas en gramos)
6. Con los siguientes controles: temperatura manual y servo-controlado.
7. Con las siguientes alarmas:

Alarma de operación, 1. Alarma audible y visible para alta y baja temperatura,
2. Falla de corriente eléctrica,
3. Verificación de la condición del paciente.
4. Monitoreo de parámetros:
	* Indicador digital de temperatura seleccionada en modo aire y en modo servo control;
	* Control de Temperatura del colchón de gel térmico reutilizable;
5. Control de corte automático por alta temperatura.
6. Despliegue de mensajes de alerta en español o con signos convencionales en el panel de control.
7. Lámpara LED para fototerapia: a los lados del radiador de la cuna, con contador de horas para registro de tiempo de exposición del paciente y de vida útil de la lámpara, longitud de onda dentro del rango de 400 a 550 nm.; vida útil de 20,000 horas como mínimo.
8. Lámpara de luz blanca para examinación de pacientes.
9. Calefacción: con elemento de calefacción e indicador de potencia parte superior y debajo del colchón. Altura libre del piso al elemento calefactor.
10. Con sistema de humidificación y Porta-suero.
11. Con soporte portacilindros para oxígenos de tamaño tipo K o simimilar.
12. Con reanimador neonatal que administre presiones controladas, constantes y precisas para lactantes de hasta 10 Kg., con las siguientes características mínimas:
	1. Con control PIP (en rango de 1-60 cmH2O) y PEEP (en rango de 1-10 cmH2O).
	2. Con válvula de alivio de presión máxima.
	3. Con pieza en T para uso neonatal o lactante.
	4. Con manómetro de control de presión en escala de -10 a 80 cmH2O (mbar). Con precisión aproximada de 2%.
	5. Rango de ajuste de la presión máxima (PMAX): de 1-60 cmH2O
	6. Con caudal de entrada de gas entre los 5 a 15 l/min.
	7. Con su mezclador y sus conexiones de suministro de gases (aire y oxígeno tipo Diamond).
	8. Con monitor de signos vitales incorporado a la unidad con los siguientes parámetros electrofisiológicos:
	* Electrocardiografía con parámetro de frecuencia cardiaca el ECG (FC)
	* Derivaciones disponibles con 3 latiguillos de dimensiones para pacientes neonatales
	* Rango de valor de la frencuencia cardiaca entre 30 a 300 latidos por minuto aproximadamente
	* Precision de frencuencia cardiaca del mas menos 1% o más menos 1 lpm
	* Oximetría de pulso con sensor neonatal
	* Temperatura de un canal
	* NIBP (Presión arterial no invasiva) neonatal
 |  |
| Características Eléctricas | 1. Voltaje: 120 VAC / 60 Hz.
2. Toma corriente macho grado hospitalario polarizado.
 |  |
| Características Mecánicas | 1. Cuna: limitada en los cuatro lados, con paneles transparentes, abatibles para tener acceso completo al neonato que permita la toma de radiografías, con charola para chasis de rayos X, con sistema que permita dar posición al neonato en Trendelemburg y contra Trendelemburg.
2. Unidad de tipo móvil con ruedas y freno en al menos dos de ellas, con sistema de control de altura variable eléctrico y manual.
3. Base: charola para monitor, puerto de entrada de oxígeno, para cilindro o toma mural, con soporte para cilindro de oxígeno, flujómetro y regulador. Con cajones para resguardo de materiales.
4. Con unidad de succión con soporte y manómetro de vacío integrado al equipo.
5. Válvula de ajuste del succionador de 0-140 mmHg aproximadamente.
6. Materiales de la unidad resistentes a la limpieza con líquidos de uso hospitalarios.
 |  |
| Accesorios incluidos por producto | 1. Colchón térmico tipo gel reutilizable y radiotransparente.
2. Con tres sensores extra reutilizables para control servo de temperatura.
3. Con reanimador manual para lactantes con pieza en T incluido con el equipo.
4. 25 circuitos para reanimador manual con pieza en T, con sus respectivos accesorios.
 |  |
| Estándares y Normativas | 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485.
2. Sistema de seguridad eléctrica IEC 60601-1 o su equivalente.
 |  |
| Condiciones de Recepción | 1. Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Condiciones de Instalación | 1. El equipo debe quedar ensamblado y funcionando correctamente con todos sus accesorios a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Información Técnica Requerida | 1. Con la oferta:
	* Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
	* Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.
	* Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Registro Sanitario (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos por dicha agencia reguladora.

https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacionfile:///C:/Users/lbarriere/Downloads/C02-RS-01-UIEDM\_GUI06.pdf1. Con el equipo:
	* Manual de Operación en castellano.
	* Manual de Servicio de Mantenimiento en castellano o inglés, completo.
 |  |
| Garantía  | 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de DOS (2) años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación.
2. Vida útil del equipo no menor a 5 años, en documento extendido y firmado por el fabricante.
3. El equipo entregado deberá ser completamente nuevo, no deberá haberse utilizado en demostraciones o eventos similares.
4. La fecha de fabricación del equipo no deberá ser mayor a doce meses.
5. Compromiso por escrito del licitante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
6. Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado y estar en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo máximo de 24 horas.
 |  |
| Capacitación | 1. El suministrante proporcionará la capacitación y esta comprenderá:

La operación, limpieza y mantenimiento impartidas al personal operador y personal técnico de mantenimiento respectivamente. Deberá presentar programa de capacitación al Administrador de Contrato, a más tardar 2 días posteriores de la entrega del equipo, serán 2 jornadas de 2 horas para el personal clínico y 1 jornada de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento, y se realizarán en el establecimiento donde se reciba el equipo.  |  |
| Soporte Técnico | 1. La empresa deberá presentar en su oferta que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado y una experiencia de al menos 2 años (comprobable) en el mantenimiento del equipo ofertado o similares, para garantizar el soporte técnico calificado y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben.
2. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto.
 |  |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | DESCRIPCIÓN | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **60303403** | **INCUBADORA FIJA INFANTIL HÍBRIDA** | **17** | **MARCA:** **MODELO:** **PAÍS DE ORIGEN:** |
| Producto | Equipo con función dual de incubadora neonatal y cuna térmica cuando el proceso clínico de terapia lo requiera con el paciente neonato. |  |
| Características | 1. Diseño para cuidados de entorno abierto, cerrado y de transporte.
2. Con apertura para bandeja de Rayos X en forma lateral sin abrir el panel de entrada frontal.
3. Lámpara para examen de pacientes integrada al equipo.
4. Lámpara con tecnología LED para fototerapia, con contador de horas para registro de tiempo de exposición del paciente y de vida útil de la lámpara, longitud de onda dentro del rango de 400 a 550 nm.; vida útil de 20,000 horas de uso como mínimo.
5. Con sistema de doble cierre del panel de entrada.
6. Deseable con cortina de aire para minimizar el descenso de la temperatura del aire de la incubadora.
7. Con función de inclinación de la plataforma del colchón.
8. Con filtro electrostático de fácil acceso.
9. Con campana de doble pared transparente libre de látex u otros materiales contaminantes al medio ambiente y al paciente.
10. Con controlador de Oxígeno.
11. Con control de temperatura de aire de la incubadora entre los 23 a 37 °C
12. Con modo de control prioritario entre los 37.1 a 39 °C.
13. Con control de temperatura cutánea (servo-control) entre 34 a 38 °C
14. Con control de humedad ajustable.
15. Con las siguientes alarmas visualizadas en pantalla tipo LCD:
	1. Alarma de humedad,
	2. Alarma de nivel de agua bajo, o sin agua,
	3. Alarma de cámara de humidificación fuera de servicio,
	4. Alarma de desvío de humedad,
	5. Alarma de temperatura,
	6. Alarma de sensor de oxígeno,
	7. Alarma de concentración de oxígeno, entre otros.
 |  |
| Características Eléctricas | 1. Voltaje de trabajo de 120 VAC / 60 Hz. Potencia aproximada de 800 VA.
2. Capacidad de soportar variaciones de tensión del ±10%
3. Toma corriente macho grado hospitalario.
 |  |
| Características Mecánicas | 1. Diseño compacto y con facilidad de acceder al recién nacido sin mayor riesgo.
2. Con facilidad de montar equipos periféricos a través de bandejas (al menos soporte de 2 kg) y atril incluido por equipo.
3. Estructura del mueble con gavetas
4. 5 puertas abatible para acceso clínico al paciente.
5. Orificios para cables y accesorios de conexión al paciente.
6. Bandeja porta colchón radio traslúcida deslizable y rotable 360° , con Tamaño aproximado de 330 mm a 460 mm aproximadamente.
7. Altura regulable electrónicamente de pedal y manual.
8. Control de altura del domo de la unidad.
9. Nivel de ruido interno menos a 50 dBA
10. Con sistema de control de humedad (de 0-90% aproximadamente) y oxigeno (del 20%-60% aproximadamente).
11. Equipo rodante con 4 ruedas y frenos mínimo en 2 de ellas.
12. Soportes integrados al mueble para la colocación de cilindros de oxigeno de transporte.
13. Materiales de la unidad resistentes a la limpieza con líquidos de uso hospitalarios
 |  |
| Accesorios incluidos por producto | 1. Con monitor de peso de 100 grs a 10 kg aproximado, corrección de peso TARA de ≤ a 5 kg. Exactitud más o menos 1% deseable
2. Con unidad de monitoreo de SPO2 complementaria.
3. Tres sondas de temperatura cutánea extra a la que posee el equipo.
4. Dos sensores de Oxígeno extra al que posee el equipo.
5. Cubierta antipolvo.
6. Un arnés pediátrico-neonatal de cuero más velcro (tres tallas deseables), para uso en incubadora neonatal para pacientes desde los 500 gr a los 5 Kg de peso, aproximadamente.
 |  |
| Estándares y Normativas | 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485.
2. Sistema de seguridad eléctrica IEC 60601-1 o su equivalente.
 |  |
| Condiciones de Recepción | 1. Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Condiciones de Instalación | 1. El mueble debe quedar correctamente a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Información Técnica Requerida | 1. Con la oferta:
	* Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
	* Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.
	* Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Registro Sanitario (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos por dicha agencia reguladora.

https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacionfile:///C:/Users/lbarriere/Downloads/C02-RS-01-UIEDM\_GUI06.pdf1. Con el equipo:
	* Manual de Operación en castellano.
	* Manual de Servicio en castellano o en inglés, completo.
 |  |
| Garantía  | 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de DOS (2) años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación.
2. Vida útil del equipo no menor a 5 años, en documento extendido y firmado por el fabricante.
3. El equipo entregado deberá ser completamente nuevo, no deberá haberse utilizado en demostraciones o eventos similares.
4. La fecha de fabricación del equipo no deberá ser mayor a doce meses.
5. Compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
6. Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado y estar en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo máximo de 24 horas.
 |  |
| Capacitación | 1. El suministrante proporcionará la capacitación y esta comprenderá:
2. La operación, limpieza y mantenimientoimpartidas al personal operador clínico y personal técnico de mantenimiento respectivamente.
3. Deberá presentar programa de capacitación al Administrador de Contrato, a más tardar 2 días posteriores de la entrega del equipo, serán 2 jornadas de 2 horas para el personal clínico y 1 jornada de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento, y se realizarán en el establecimiento donde se reciba el equipo.
 |  |
| Soporte Técnico | 1. La empresa deberá presentar en su oferta que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado y una experiencia de al menos 2 años (comprobable) en el mantenimiento del equipo ofertado o similares, para garantizar el soporte técnico calificado y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben.
2. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto.
 |  |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6** | **60303402** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE** | **34** | **MARCA:** **MODELO:** **PAÍS DE ORIGEN:** |
| Producto | Incubadora de transporte, para proveer un ambiente cerrado y servo-controlado térmicamente minimizando la pérdida de calor de los pacientes recién nacidos prematuros, con bajo peso, con dificultad para mantener la temperatura corporal o con infecciones a través del paso controlado de aire caliente dentro de las instalaciones hospitalarias.  |  |
| Características | 1. Para uso Intrahospitalario.
2. Módulo de Control de Temperatura:
	1. Controlado por microprocesador para todas las funciones, pantallas e indicadores.
	2. Pantalla LCD o tecnología mejorada, que muestre las lecturas de temperatura de control del aire y del paciente y alarmas de paciente y sistema.
	3. Indicadores digitales de temperatura del paciente.
	4. Indicador del estado de la batería.
	5. Lectura del control de temperatura en grados Celsius y Fahrenheit.
	6. Rango mínimo de control de temperatura del aire: 22ºC- 38°C.
	7. Rango mínimo de control de temperatura de piel del paciente: 34ºC - 38 °C
	8. Las mediciones y ajustes de temperatura no deberán tener una variación mayor a 1 °C.
3. Modos de funcionamiento:
	1. Control de calor manual para el paciente.
4. Estructura de soporte:
	1. La unidad debe ser auto soportada, con sistema de transporte de al menos 4 rodos conductivos (diámetro no menor a 12.5 cm.) y dispositivo de frenos en al menos dos de ellas.
	2. Barra porta suero.
	3. Bandeja para colocar accesorios de por lo menos 2 kg o equipos.
	4. Mecanismo eléctrico, neumático o mecánico de elevación y descenso.
	5. Acabado de acero inoxidable u otro material de calidad equivalente, pintura al horno, ninguna parte del equipo debe tener bordes con filo.
	6. Cámara tipo domo de doble pared de la incubadora, incluyendo sus puertas de acceso y deberá ser transparente, resistente a los químicos de limpieza, que no se opaque fácilmente.
5. Al menos dos compuertas para brazos, y al menos cuatro orificios para tubos Intravenoso y tubos de respiradores. Con mecanismo de seguridad para prevenir una abertura completa y cierre accidental.
6. Colchón forrado con superficie lavable, traslúcido, tamaño de acuerdo con las dimensiones de la incubadora con un espesor no menor de 3 cm.
7. Alarmas:
	1. Alarma visual y audible para indicar falla en el sistema que puede causar resultados erróneos o inseguros, con silenciador.
	2. Las alarmas audibles y visuales deben ser fácilmente identificables y distinguibles.
8. Tipo de alarmas incluidas:
	1. Alarma de falla de prueba del sistema.
	2. Alarma por alta temperatura del aire.
9. La Alarma de falla de por temperatura alta en el calentador.
	1. Alarma de falla de sensores.
	2. Alarma de falla de circulación de aire interno.
	3. Alarma de falta de suministro eléctrico.
	4. Alarma por bajo nivel de voltaje de batería, entre otras.
10. Preferiblemente con Sensor de oxígeno ambiental.
11. Regulación de la concentración de oxígeno en un rango entre (21% - 60%) como mínimo.
 |  |
| Características Eléctricas | 1. Voltaje de 120 VAC, con capacidad de tolerar variaciones del +/- 10%
2. Frecuencia de 60 Hz.
3. Toma corriente macho grado hospitalario polarizado.
 |  |
| Características Mecánicas | Dimensiones de referencia con la estructura de soporte: 1. Ancho: 55 a 60 cm aproximadamente.
2. Largo: 100 a 165 cm aproximadamente.
3. Ruido de funcionamiento dentro de la cámara del paciente no mayor a 60 dBA.
4. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
5. Resistente a la corrosión y a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| Accesorios incluidos por producto | 1. 1 atril.
2. 1 colchón adicional al que posee el equipo.
3. 1 batería adicional con su adaptador de energía (2 en total).
4. Un arnés pediátrico-neonatal de cuero más velcro (tres tallas deseables), para uso en incubadora neonatal para pacientes desde los 500 gr a los 5 Kg de peso, aproximadamente.
 |  |
| Estándares y Normativas | 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485.
2. Sistema de seguridad eléctrica IEC 60601-1 o su equivalente.
 |  |
| Condiciones de Recepción | 1. Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Condiciones de Instalación | 1. El equipo debe quedar ensamblado y funcionando correctamente con todos sus accesorios a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Información Técnica Requerida | 1. Con la oferta:
	* Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
	* Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.
	* Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Registro Sanitario (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos por dicha agencia reguladora.

https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacionfile:///C:/Users/lbarriere/Downloads/C02-RS-01-UIEDM\_GUI06.pdf1. Con el equipo:
	* Manual de Operación en castellano.
	* Manual de Servicio Técnico en castellano o inglés, completo.
 |  |
| Garantía  | 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de DOS (2) años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación.
2. Vida útil del equipo no menor a 5 años, en documento extendido y firmado por el fabricante.
3. El equipo entregado deberá ser completamente nuevo, no deberá haberse utilizado en demostraciones o eventos similares.
4. La fecha de fabricación del equipo no deberá ser mayor a doce meses.
5. Compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
6. Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado y estar en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo máximo de 24 horas.
 |  |
| Capacitación | El suministrante proporcionará la capacitación y esta comprenderá:1. La operación, limpieza y mantenimiento impartidas al personal operador y personal técnico de mantenimiento respectivamente.
2. Deberá presentar programa de capacitación al Administrador de Contrato, a más tardar 2 días posteriores de la entrega del equipo, serán 2 jornadas de 2 horas para el personal clínico y 1 jornada de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento, y se realizarán en el establecimiento donde se reciba el equipo.
 |  |
| Soporte Técnico | 1. La empresa deberá presentar en su oferta que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado y una experiencia de al menos 2 años (comprobable) en el mantenimiento del equipo ofertado o similares, para garantizar el soporte técnico calificado y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben.
2. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto.
 |  |

1. El monto de la Fianza debe ser expresado en la moneda del país del Comprador o en una moneda internacional de libre convertibilidad. [↑](#footnote-ref-1)