Carta de la Oferta

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

**SDO n.°:** *CSJ-72-GO-RFB*

**Solicitud de Oferta n.°:** *EQUIPO MEDICO PARA LA ATENCION A LA NIÑEZ EN PROCEDIMIENTOS CARDIACOS DE ALTA COMPLEJIDAD (SISTEMA DE SOPORTE CARDIOPULMONAR PARA OXIGENADOR POR MEMBRANA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA (ECMO) Y BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA DE ULTIMA GENERACION)*

**Alternativa n.°: N/A***.*

Para:***Ministerio de Salud.***

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 Oferta/Propuesta:** No hemos sido suspendidos ni declarados inelegibles por el Comprador sobre la base de la suscripción de una Declaración de Mantenimiento de Oferta/Propuesta en el País del Comprador de acuerdo con la IAL 4.7.
4. **Cumplimiento de las disposiciones:** Ofrecemos proveer los siguientes bienes de conformidad con el Documento de Licitación y de acuerdo con el Cronograma de Entregas establecido en los Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos: *[proporcione una descripción breve de los Bienes y Servicios Conexos].*
5. **Precio de la Oferta:** El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el artículo (f) a continuación es:

Opción 1, en caso de un solo lote: el precio total es *[indique el precio total de la Oferta en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].*

O bien,

Opción 2, en caso de múltiples lotes: (a) precio total de cada lote *[inserte el precio total de cada lote en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas],* y (b) precio total de todos los lotes (suma de todos los lotes) *[inserte el precio total de todos los lotes 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 los siguientes:
2. Los descuentos ofrecidos son: *[especifique cada descuento ofrecido]*.
3. El método de cálculo exacto 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. **Período de Validez de la Oferta:** Nuestra Oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la IAL 18.1 de los DDL (y sus enmiendas, si las hubiera), a partir de la fecha de vencimiento del plazo para la presentación de Ofertas establecida en la IAL 22.1 de los DDL (y sus enmiendas, si las hubiera), y seguirá teniendo carácter vinculante para nosotros y podrá ser aceptada en cualquier momento antes del vencimiento de dicho período.
5. **Garantía de Cumplimiento:** Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con el Documento de Licitación.
6. **Una Oferta por Licitante:** No estamos presentando ninguna otra Oferta como Licitantes individuales, y no 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.
7. **Suspensión e inhabilitación:** Nosotros, junto con todos nuestros subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o prestadores 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 Banco Mundial y otros bancos de fomento. Asimismo, no somos inelegibles en virtud de las leyes o regulaciones oficiales del País del Comprador ni en virtud de una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
8. **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].*
9. **Comisiones, gratificaciones, honorarios:** Hemos pagado o pagaremos 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 ha efectuado o no se efectuará pago alguno, escriba “ninguno”).

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 las partes hayan preparado y perfeccionado un contrato formal.
2. **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.
3. **Fraude y Corrupción:** Por el presente, certificamos que hemos tomado las medidas necesarias para garantizar que ninguna persona que actúe en nuestro nombre o representación incurra en prácticas fraudulentas o corruptas.

**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** *[indique la fecha de la firma]* **del mes** *[indique mes]* **del año** *[indique año].*

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

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

Formulario de Información sobre el Licitante

*[El Licitante deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. 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.°: *CSJ-72-GO-RFB.*

Alternativa n.°: *N/A.*

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 fax*: [indique los números de teléfono y fax 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 las casillas que correspondan]*🞎 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. e IAL 20.3🞎 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. e IAL 20.4🞎 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. *Si se requiere bajo DDL IAL 45.1, 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.°: *CSJ-72-GO-RFB*

Alternativa n.°: *N/A.*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Licitante *[indique el nombre jurídico del Licitante].* |
| 2. Nombre jurídico del miembro de la APCA *[indique el nombre jurídico del miembro de la APCA].* |
| 3. Nombre del país de registro del miembro de la APCA *[indique el nombre del país de registro del miembro de la APCA].* |
| 4. Año de registro del miembro de la APCA: *[indique el año de registro del miembro de la APCA].* |
| 5. 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].* |
| 6. 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 fax: *[indique los números de teléfono y fax 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].* |
| 7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[marque las casillas que correspondan].*🞎 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 4.3🞎 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 8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. *Si se requiere bajo DDL IAL 45.1, 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].*  |

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del País del Comprador a ser importados |
| (Ofertas del Grupo C, bienes que se importarán)Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| N.°de artículo | Descripción de los bienes  | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario CIP *[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 ofertada].* | *[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]* |

(Este formulario es exclusivo para proveedores extranjeros ⁅en términos tributarios proveedores no domiciliados⁆)

**(Este formulario será completado exclusivamente por proveedores nacionales ⁅en términos tributarios proveedores domiciliados⁆ que van a importar los bienes para vendérselos al MINSAL)**

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del País del Comprador, previamente importados\* |
|  | (Ofertas Grupo C, Bienes ya importados)Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| N.°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 IAL 14.8 (c) (ii) (respaldado con documentos)  | Precio unitario neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAL 14.8 (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 DDL de 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 el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los bienes].* | *[Indique el país de origen de los bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán 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 el Comprador haya pagado o deba pagar. 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].*

(Este formulario será exclusivo para la empresa nacional que fabrica los bienes a ofertar en el territorio nacional)

Lista de Precios: Bienes fabricados en el País del Comprador

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| País del Comprador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ofertas de los Grupos A y B)Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.°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, la materia prima y los 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 (a) (ii) | Precio total por artículo(col. 6 + 7) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán 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 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].* |
|  | **Ítem 1: SISTEMA DE SOPORTE CARDIOPULMONAR PARA OXIGENADOR POR MEMBRANA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA (ECMO) PARA USO NEONATAL PEDIATRICO Y ADULTO** |  |  |  |  |  |
| 1 | Capacitación |  |  | Capacitación para uso y mantenimiento del equipo: 5 jornadas de 8 horas, en las instalaciones del Hospital y entrenamiento en el extranjero y/o fábrica para 5 recursos. Capacitación para entrenamiento y certificación del personal multidisciplinario: que llevará el programa ECMO, se solicita sea de por lo menos 7 días en un hospital, con experiencia en ECMO y donde se pueda realizar un taller teórico práctico, con entrenamiento en aplicación clínica con pacientes que se encuentran en terapia ECMO.Para personal de mantenimiento: 3 jornadas en las instalaciones del Hospital y entrenamiento en fábrica para 2 recursos |  |  |
| 2 | Mantenimiento |  | Conforme lo establecido en la Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos | Tabla 1. Mantenimientos durante la garantía de los bienes |  |  |
|  | **Ítem 2: BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA**  |  |  |  |  |  |
| 1 | Capacitación |  |  | Para personal usuario: 5 jornadas de 8 horas, en las instalaciones del Hospital y entrenamiento en el extranjero y/o fábrica para 5 recursos.Para personal de mantenimiento: 2 jornadas de 8 horas, en las instalaciones del Hospital y entrenamiento en fábrica para 2 recursos |  |  |
| 2 | Mantenimiento |  | Conforme lo establecido en la Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos | Tabla 1. Mantenimientos durante la garantía de los bienes |  |  |
|  | 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]* |

Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta

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

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

Oferta n.°: *CSJ-72-GO-RFB*

Alternativa n.°: N/A

Para: *Ministerio de Salud*

Los suscriptos declaramos que:

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

Aceptamos que seremos declarados automáticamente inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Comprador por un período de ***2 años****,* contados a partir de *la fecha de presentación de la oferta,* si incumplimos nuestras obligaciones derivadas de las condiciones de la oferta, a saber:

* + - * 1. si retiramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado en la Carta de la Oferta, o
				2. si, una vez que el Comprador nos ha notificado de la aceptación de nuestra Oferta dentro del período de validez de la Oferta, (i) no firmamos o nos negamos a firmar el Contrato, o (ii) no suministramos o nos negamos a suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAL.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de Oferta expirará en el caso de que no seamos seleccionados, y (i) si recibimos una notificación con el nombre del Licitante seleccionado, o (ii) han transcurrido 28 días después de la expiración de nuestra Oferta, lo que ocurra primero.

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 que actúa como Licitante.

\*\* La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder otorgado 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 Oferta deberá emitirse en nombre de todos los miembros de la APCA que presenta la Oferta].*

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].*

SDO n.°: *[Indique el número del proceso de la SDO].*

Alternativa n.°: *[indique el n.*° *de identificación si se trata de 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],* autorizamos mediante el presente a *[indique el nombre completo del Licitante]* a presentar una Oferta con el 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 IAL 28 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto de los Bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: *[indique firma de los representantes autorizados del Fabricante].*

Nombre: *[indique el nombre completo de los representantes autorizados del Fabricante]*.

Cargo: *[indique el cargo].*

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

|  |
| --- |
| 1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas |
| **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 *[la proporcionará 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 después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 1 | Sistema de soporte cardiopulmonar para oxigenador por membrana de circulación extracorpórea (ECMO) para uso neonatal pediátrico y adulto | 1 | C/U | Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos | 120 días calendario contados a partir de la fecha de distribución del contrato | 150 días calendario contados a partir de la fecha de distribución del contrato |  |
| 2 | Bomba de circulación extracorpórea | 2 | C/U | Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos | 120 días calendario contados a partir de la fecha de distribución del contrato | 150 días calendario contados a partir de la fecha de distribución del contrato |  |

2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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].*** |
|  | **Ítem 1: Sistema de soporte cardiopulmonar para oxigenador por membrana de circulación extracorpórea (ECMO) para uso neonatal pediátrico y adulto** | 1 | Entrega | Sección VII. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos. **Consideraciones Generales**  | El Proveedor adjudicado deberá presentar a los quince días después de la distribución del contrato al Comprador, el plan de instalación, capacitación y mantenimiento preventivo (cada uno por separado) |
| 1 | Capacitación para uso y mantenimiento del equipo: | 5 | Capacitación para uso y mantenimiento del equipo: 5 jornadas de 8 horas, en las instalaciones del Hospital y entrenamiento en el extranjero y/o fábrica para 5 recursos.  |
| 2 | Capacitación para entrenamiento y certificación del personal multidisciplinario | 5 | Capacitación para entrenamiento y certificación del personal multidisciplinario: que llevará el programa ECMO, se solicita sea de 7 jornadas de 8 horas en un hospital, con experiencia en ECMO y donde se pueda realizar un taller teórico práctico, con entrenamiento en aplicación clínica con pacientes que se encuentran en terapia ECMO. |
| 2 | Mantenimiento preventivo y correctivo(Según Tabla 1: Mantenimientos durante la garantía de los bienes) | 9 | Servicios de mantenimiento  |
|  | **Ítem 2: Bomba de circulación extracorpórea** | 2 | Entrega |
| 1 | Capacitación(8 HORAS para equipo multidisciplinario y para personal de Mantenimiento) | 5 | Jornadas de capacitación (Hospitales en el extranjero y/o país de fabricación) |
| 2 | Mantenimiento Preventivo y Correctivo(Según Tabla 1: Mantenimientos durante la garantía de los bienes) | 18 | Servicios de mantenimiento  |

 |

**CONSIDERACIONES GENERALES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO**

**ITEMS 1 Y 2:**

| **Descripción** | **Descripción Ofertada** |
| --- | --- |
| 1. Servicios conexos:
	1. **CAPACITACIÓN.**
		1. Para los ítems detallados en la Tabla 2, se deberá presentar compromiso escrito, donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación:
			1. El licitante adjudicado deberá presentar el plan de capacitaciones al Administrador de Contrato a más tardar 15 días posterior al inicio de la ejecución del contrato.
			2. Las jornadas de capacitación se cuentan en períodos de 8 horas, y en cantidad de acuerdo a lo indicado en cada especificación técnica.
			3. Deberá incluir todo el material de apoyo y equipo requerido como proyector multimedia o pantalla, para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
			4. El proveedor adjudicado se comprometerá a que las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas y certificado por el fabricante (deberán presentar certificados).
			5. Para personal usuario y los recursos adicionales que el MINSAL designe, proporcionará a entera satisfacción del administrador de contrato las capacitaciones relacionadas a la operación y manejo del equipo, en castellano. La capacitación debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza.
			6. Adicionalmente, deberá considerar la capacitación en fábrica o en hospitales del extranjero para cinco (5) recursos definidos por el hospital. Esta capacitación deberá ser suministrada en hospitales o instituciones con antecedentes reconocidos en docencia e investigación clínica.
				1. Estas capacitaciones debe de incluir el costo del transporte aéreo hacia el país de destino, incluyendo cualquier impuesto necesario para ingresar al país, hospedaje y alimentación durante la duración de la capacitación, transporte interno desde San Salvador al aeropuerto y regreso; transporte interno entre el aeropuerto, hotel y lugar donde se reciba la capacitación; cualquier insumo para el desarrollo completo de la capacitación e importe para ingresar a las instalaciones donde se impartan dichas capacitaciones.
				2. No corresponderán al contratista adjudicado gasto correspondiente a visas, paquetes de vacunación y/o pruebas necesarias para ingresar y participar en la capacitación en el extranjero.
			7. Para personal de mantenimiento y los recursos adicionales que el MINSAL designe, proporcionará a entera satisfacción del administrador de contrato y del jefe de mantenimiento las capacitaciones relacionadas a la operación y manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas y solicitud de repuestos.
				1. Adicionalmente se debe de considerar capacitación en fabrica para dos (2) recursos de mantenimiento del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
				2. Estas capacitaciones debe de incluir el costo del transporte aéreo hacia el país de destino, incluyendo cualquier impuesto necesario para ingresar al país, hospedaje y alimentación durante la duración de la capacitación, transporte interno desde San Salvador al aeropuerto y regreso; transporte interno entre el aeropuerto, hotel y lugar donde se reciba la capacitación; cualquier insumo para el desarrollo completo de la capacitación e importe para ingresar a las instalaciones donde se impartan dichas capacitaciones.
				3. No corresponderán al contratista adjudicado gasto correspondiente a visas, paquetes de vacunación y/o pruebas necesarias para ingresar y participar en la capacitación en el extranjero
2. El contratista deberá actualizar periódicamente y cuando sea requerido por el administrador de contrato en las instalaciones del hospital, las instrucciones en el manejo del equipo al personal operador de éstos.
 |  |
| * 1. **RUTINAS DE MANTENIMIENTO**
		1. Mantenimiento Preventivo (MP):
			1. Para los ítems detallados en la Tabla 2, se deberá presentar compromiso escrito donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación.
				1. Con la entrega de los equipos la empresa deberá coordinar con el administrador de contrato y presentar calendario de la realización de los mantenimientos preventivos.
				2. Las fechas de los mantenimientos serán realizados de acuerdo a detalla en Tabla 1, donde se muestran los meses en los cuales se deben de realizar las rutinas de mantenimiento.
				3. Para las visitas de mantenimiento preventivo, deberán realizarse en horas hábiles, según programa de mantenimiento aprobado por la Jefatura de Mantenimiento y la Jefatura donde se encuentren los equipos, salvo en situaciones especiales, las cuales deberán ser previamente acordadas.
				4. La rutina deberá ser la que el fabricante del o los equipos recomiende y deberá estar autorizada por el administrador de contrato.
				5. El contratista deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado en fábrica, para garantizar el soporte técnico calificado de los equipos ofertados y cumplir con el programa de capacitación solicitado. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida.
				6. Toda acción preventiva deberá estar respaldada por reporte de servicio, elaborado por el contratista, el cual deberá ser firmado y sellado por los responsables de supervisar el trabajo realizado debiendo dejar copia de dicho documento.
	2. Deberá asignar un libro de control o bitácora para cada equipo médico especializado, no aplica para equipo médico básico, mobiliario ni instrumental, dicha bitácora será elaborada y suministrada por el contratista cada hoja foliada, en 3 copias ya sea por medio químico o papel carbón, debiendo contener:

Fechas de las revisiones efectuadasLas reparaciones realizadas.Repuestos instalados con su número de identificación respectivo.Y cualquier información adicional al respecto por ejemplo si la falla se debe a mal uso o por otras causas.Dicha bitácora se firmará y entregará a la jefatura donde se encuentre el equipo. Estas deberán estar disponibles en las cercanías de los equipos y sólo podrán escribir notas los representantes de la marca de los equipos y las jefaturas o supervisores de cada área.* + - * 1. Como parte del mantenimiento preventivo se deberán incluir, sin causar gastos adicionales, todos los materiales y consumibles necesarios para cumplir con las rutinas correspondientes, por ejemplo: lubricantes, limpiadores, franela, fusibles, bombillos, etc.
				2. Cada año durante el periodo de garantía, la empresa deberá presentar un reporte de seguridad eléctrica de cada uno de los componentes del equipo, con el fin de garantizar la seguridad de los usuarios, en caso de existir deficiencias se deberán corregir de forma oportuna.
		1. **Rutinas de mantenimiento correctivo emergente durante garantía**.
			1. Para los ítems detalladas en la Tabla 2, deberá presentar compromiso escrito donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación.
			2. Se deben de atender en un período no mayor a 8 horas hábiles, dichas reparaciones no pueden ser mayores a siete días calendario.
			3. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato.
			4. Si durante el período de garantía uno o varios equipos no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio, este o estos deberán de ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo para la institución.
			5. El mantenimiento correctivo debe incluir todos los repuestos necesarios para mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento, los cuales serán reemplazados en presencia de la Supervisión del Departamento de Mantenimiento del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
		2. **MANTENIMIENTO POSTERIOR A LA GARANTÍA:**
			1. Para los ítems detallados en la Tabla 2, deberá presentar compromiso escrito donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación:
			2. El proveedor se obliga a mantener disponible para el MINSAL/Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, un contrato de mantenimiento anual tipo "todo riesgo” durante un periodo de 5 años posteriores a la terminación de la garantía, esto será evaluado por las autoridades del MINSAL si procede o no.
			3. Las condiciones de este contrato se adecuarán a las normas generales vigentes en la administración pública.
			4. El monto de cada contrato de mantenimiento anual no superará un 5% del costo original del equipo.
 |  |

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**ITEM N° 1: SISTEMA DE SOPORTE CARDIOPULMONAR PARA OXIGENADOR POR MEMBRANA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA (ECMO) PARA USO NEONATAL PEDIATRICO Y ADULTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ÍTEM | CÓDIGOMINSAL | CÓDIGOONU | NOMBRE | CANTIDAD |
| 1 | 60303017 | 42294701 | SISTEMA DE SOPORTE CARDIOPULMONAR PARA OXIGENADOR POR MEMBRANA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA (ECMO) PARA USO NEONATAL PEDIATRICO Y ADULTO | 1 |

| Tipo de equipo | ESPECIALIZADO | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS |
| 1. Sistema compuesto por dos consolas, intercambiadores de calor y carros de transporte.
2. Ambas consolas deben de tener la capacidad de ajuste y medición de flujos en un intervalo de 0.1 a 9.9 LPM o un intervalo superior en ambos límites.
3. CONSOLA 1:
	1. Sistema compacto de perfusión, diseñado para conducir, accionar, controlar, monitorizar y registrar una terapia de circulación con membrana de oxigenación extracorpórea utilizado para las edades neonatales pediátricos y adultos. Permite realizar asistencia respiratoria, asistencia cardiorespiratoria, asistencia cardiaca y derivación cardiopulmonar. Debe ser capaz de utilizarse para el transporte inter e intrahospitalario de pacientes, además debe estar certificado para transporte aéreo y terrestre dando un soporte continuo.
	2. Los consumibles para esta consola deben contar con certificación de uso por 30 días.
	3. Consola compuesta por:
		1. Bomba Centrífuga:
			1. Control configurable por velocidad (RPM) o por flujo (LPM).
			2. Botón giratorio para ajuste de flujo y velocidad.
			3. Peso máximo incluyendo la batería de 12 kg.
			4. Incluya marco de protección contra golpes
		2. Pantalla:
			1. LCD táctil.
			2. Opción en modo nocturno.
			3. Provista de límites de alarma superior e inferior para presiones, saturación, temperatura, HB, HCT, burbuja arterial, burbuja venoso.
		3. Parámetros monitorizados
			1. Velocidad en rpm
			2. Flujo en lpm
			3. Presión venosa
			4. Presión arterial
			5. Temperatura arterial
			6. Nivel de Burbuja arterial
			7. Hemoglobina Hb
			8. Hematocrito Hct
			9. Temperatura de la sangre venosa TVen
			10. Saturación de sangre venosa SvO2
		4. Sensores:
			1. Sonda venosa para medición de saturación venosa de oxígeno, hemoglobina, hematocrito y temperatura venosa.
			2. Sensor de flujo con sensor de burbujas.
			3. Sensor de burbujas venoso
			4. Sensor integral de membrana para medición de presiones venosa, arterial e interna
		5. Interfaces:
			1. USB para almacenamiento de datos externos
			2. Una (1) conexión para señal de alarma
			3. Conexión Ethernet
			4. Señal ECG y otros.
		6. Batería Integrada:
			1. Batería integrada con mínimo 90 minutos de autonomía.
			2. Con indicador visual del estado de la batería.
4. CONSOLA 2.
	1. Consola compacta de bomba centrífuga para controlar y monitorizar una circulación extracorpórea utilizado para las edades neonatales pediátricos y adultos. Capaz de realizar asistencia respiratoria, asistencia cardiorespiratoria, asistencia cardiaca y derivación cardiopulmonar.
	2. Los consumibles para esta consola deben contar con certificación de uso por 14 días.
	3. Consola compuesta por:
		1. Bomba Centrífuga:
			1. Control configurable por velocidad (RPM)
			2. Botón giratorio para ajuste de revoluciones por minuto (RPM) según el flujo.
			3. Peso inferior a 15 kg
		2. Pantalla:
			1. LCD táctil.
			2. Control de brillo
			3. Límites de alarma superior e inferior para flujo, RPM.
		3. Parámetros monitorizados
			1. Velocidad en rpm
			2. Flujo en lpm
			3. Burbuja
		4. Sensores:
			1. Sensor de flujo con sensor de burbujas.
			2. Sensor de burbujas venoso.
		5. Interfaces:
			1. Conexión equipotencial
			2. RS232 (puerto de salida serial)
			3. Salida de Alarmas
			4. Ethernet
		6. Batería Integrada:
			1. Batería integrada con mínimo 90 minutos de autonomía
			2. Con indicador visual del estado de la batería.
5. INTERCAMBIADOR DE CALOR (2 UNIDADES)
	1. Conducción de calor a través de un circuito al oxigenador
	2. Ajuste mínimo de temperatura entre 33 y 39 °C.
	3. Reservorio de agua con capacidad mínima entre 0.75 a 1.3 o rango mayor.
	4. Indicadores:
		1. Temperatura real
		2. Estado
		3. Nivel de agua,
		4. Temperatura teórica
		5. Caudal.
	5. Botones para ajuste de temperatura teórica.
	6. Alarmas:
		1. temperatura alta
		2. temperatura baja,
		3. nivel de agua
		4. falla eléctrica
		5. diferencia entre la temperatura real y la teórica mayor a 1 °C.
	7. Tubo de agua y sistema de fijación o sujeción.
6. CARRO DE TRANSPORTE (DOS UNIDADES)
	1. Abierto, con ruedas y con sistema de frenos.
	2. Con mástil de altura ajustable.
	3. Bandejas de alturas ajustables.
	4. Incluye asa para empujar.
	5. Con soportes para cilindro de gas.
	6. Con transformador de aislamiento.
	7. Con mezclador de gases análogo.
 |  |
| ACCESORIOS Y CONSUMIBLES INCLUIDOS POR EQUIPO |  |
| 1. Incluir consumibles completos para diez (10) pacientes: dos (2) set para paciente adulto, cinco (5) sets para paciente pediátrico y tres (3) para paciente pediátrico-neonatal (inferior a 10 Kg).
	1. Cada set debe incluir por lo menos:
		1. Módulo oxigenador.
		2. Bolsa de cebado.
		3. Llave de dos vías.
		4. Pinza.
		5. Tubo de cebado rápido.
		6. Tubo flexible azul.
		7. Tubo flexible rojo.
		8. Tapón amarillo.
		9. Filtro de gas.
		10. Acoplamiento rápido.
		11. Cono centrífugo compatible con el equipo
2. Cuatro (4) cánulas arteriales de 13 Fr (o equivalente)
3. Tres (3) cánulas arteriales de 15 Fr (o equivalente)
4. Tres (3) cánulas arteriales de 17 Fr (o equivalente)
5. Cinco (5) cánulas venosas de 19 Fr (o equivalente)
6. Cinco (5) cánulas venosas de 21 Fr (o equivalente)
7. Diez (10) kit introductor de 100 cm (o equivalente)
8. Diez (10) kit introductor de 150 cm (o equivalente)
9. Un UPS true-online de doble conversión para respaldo de al menos 10 minutos.
10. Cualquier equipo periférico o accesorio necesario para el correcto y pleno funcionamiento del equipo.
 |  |
| CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS |  |
| 1. Características eléctricas:
	1. Voltaje: 120 +/ -10% VCA.
	2. Frecuencia: 60 Hz
	3. Fases: 1
	4. Toma corriente macho polarizado grado hospitalario, tipo NEMA 5-20P
	5. Longitud aproximada del cordón: 2 m.
	6. Tipo de seguridad eléctrica según norma: IEC 60601-1 o equivalente.
2. Características mecánicas:
	1. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
	2. Resistente a la corrosión y a los líquidos utilizados para la desinfección en salas de procedimientos quirúrgicos.
	3. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
 |  |

**ITEM N° 2: BOMBAS DE CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ÍTEM | CÓDIGOMINSAL | CÓDIGOONU | NOMBRE | CANTIDAD |
| 2 | 60303019 | 42294701 | BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA | 2 |

| Tipo de equipo | ESPECIALIZADO | ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS |
| 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES
	1. Sistema modular de 3 posiciones para el manejo, control y monitoreo de procedimientos de circulación extracorpórea.
	2. De componentes intercambiables en caliente (hot swap): bombas y monitores
	3. Pantallas a color de tecnología táctil.
	4. Para uso en pacientes adulto, pediátrico y neonatal.
	5. Batería para funcionamiento autónomo de al menos 90 minutos.
2. SISTEMA DE BOMBAS O RODILLOS.
	1. Seis (6) rodillos como mínimo
	2. Configuración
		1. Tres (3) bombas a colocarse en la base del carro (dos simples y una doble)
		2. Tres (3) Bombas a colocarse en mástil
	3. BOMBAS A COLOCARSE EN LA BASE DEL CARRO (DOS SIMPLES Y UNA DOBLE)
		1. BOMBAS SIMPLES:
			1. Provisto de su propio panel de control con pantalla a color de al menos (15 x 90) mm
			2. Que permita movimiento bidireccional
			3. Visualización del valor ajustado en rpm y L/min
			4. Velocidad de rotación de 0 a 250 rpm o superior
			5. Diámetro de la pista del cabezal: Bomba 1 (150 mm) y bomba 2 (85 mm). Se acepta que ambas bombas sean de cabezal de 150 mm, siempre y cuando estas acepten tuberías desde ¼” hasta tuberías de ½”.
		2. BOMBA DOBLE
			1. Provisto de su propio panel de control con pantalla a color de al menos (15 x 90) mm
			2. Que permita movimiento bidireccional
			3. Visualización del valor ajustado en rpm y L/min
			4. Velocidad de rotación de 0 a 250 rpm o superior
			5. Diámetro de la pista de los cabezales: 85 mm
	4. BOMBAS A COLOCARSE EN MÁSTIL
		1. Bombas a colocarse en el o los mástiles del equipo para estar más cercanas al paciente
		2. Bomba 1 colocada al lado izquierdo, con diámetro de la pista del cabezal de 85 mm
		3. Bomba 2 colocada al lado derecho, con diámetro de la pista del cabezal de 85 mm
		4. Bomba 3 colocada al lado derecho, con diámetro de la pista del cabezal de 150 mm
		5. Control desde paneles individuales a distancia con pantalla a color de al menos (15 x 90) mm
		6. Que permita movimiento bidireccional.
		7. Visualización del valor ajustado en rpm y L/min
		8. Velocidad de rotación de 0 a 250 rpm o superior
3. COMPONENTES:
	1. MONITOR CENTRAL DE CONTROL
		1. Pantalla de al menos 15" en diagonal, a color, tipo táctil con resolución mínima de 1280 x 760 pixeles o mayor.
		2. Provista de brazo de doble articulación con sistema de fijación al carro-consola
		3. Software de visualización en español
		4. Sistema de manejo e historial de alarmas, con clasificación de alta prioridad, prioridad media y mensajes.
		5. Con modulo calculador de parámetros de perfusión, incluyendo cálculos de BSA, BMI, volumen intravascular, hematocrito de dilución y predictivo, consumo de oxígeno y otros.
	2. INTERCAMBIADOR DE CALOR
		1. Control preciso de la temperatura
		2. Provisto de pantalla táctil LCD
		3. Rango de control de temperatura: 1.0 a 40.0 grados centígrados
		4. Resolución de ajuste de temperatura: 0.1 °C
		5. Capacidad del tanque: mínimo 25 litros
		6. Sistema de enfriamiento mediante compresión o sistema equivalente.
		7. Sistema de calentamiento mediante calentadores eléctricos.
	3. SISTEMA DE MONITOREO DE PARAMETROS SANGUINEOS.
		1. Para la medición y presentación de lecturas sanguíneas arteriales y venosas.
		2. Lectura mínima de los siguientes parámetros:
			1. Hematocrito Hct
			2. Hemoglobina Hb
			3. Saturación de Oxígeno
			4. Temperatura
			5. Presión parcial de oxígeno pO2.
			6. Caudal Sanguíneo
			7. Cálculo de consumo de oxígeno VO2
	4. MEZCLADOR DE GASES ELECTRONICO.
		1. Mezclador electrónico de gases
		2. Que permita control de flujo de la mezcla de gases
		3. Rango de operación de Flujo de 0-10 L/min o mayor
		4. Rango de operación de O2 medido de 21% - 100%
	5. MEZCLADOR DE GASES MECANICO.
		1. Un mezclador de O2 mecánico completo de respaldo
		2. Doble escala: 0 – 10 L/m y 100 ml/m - 1 L/m
		3. Presión de suministro de gas: 50 psi +/- 20 psi
	6. OCLUSOR VENOSO ELECTRONICO.
		1. Oclusor venoso con funcionamiento electrónico.
		2. Con brazo de sujeción de doble articulación.
		3. Que pueda realizar oclusión de 0-100%
		4. Para tuberías de hasta ½”
		5. Con su panel de control con pantalla a color de al menos (15 x 90) mm
		6. Con indicador del grado de oclusión en porcentaje (%).
	7. MODULO SENSOR DE NIVEL.
		1. De al menos dos canales de medición simultanea
		2. Un sensor de nivel capacitivo.
	8. MODULO SENSOR DE BURBUJA
		1. De al menos 4 canales
		2. Con sistema de alarma alta y baja.
	9. MODULO SENSOR DE TEMPERATURA.
		1. De al menos 4 canales (ampliable a futuro hasta 6 canales)
	10. MODULO SENSOR DE PRESION.
		1. De 4 canales (ampliable a futuro hasta 6 canales)
	11. LÁMPARA
		1. Lámpara con brazo flexible de al menos 40 cm
		2. Con luz LED
	12. CARRO
		1. Para la colocación de bombas o rodillos
		2. Provistos de mástiles y repisa superior para colocación de componentes.
		3. Con mástil principal y mástil secundario de extensión
		4. Al menos dos atriles
		5. Con cuatro rodos, dos de ellos con sistema de bloqueo completo y los otros dos con bloqueo direccional
		6. Sistema de manejo/ocultación de cables
 |  |
| ACCESORIOS INCLUIDOS |  |
| 1. Dos (2) Mangueras para gases empotrados en pared (aire y oxigeno) de conexión rápida (DIAMOND) de 4 metros de longitud (una para oxígeno y una para aire comprimido) para el mezclador electrónico
2. Dos (2) Mangueras para gases empotrados en pared (aire y oxigeno) de conexión rápida (DIAMOND) de 4 metros de longitud (una para oxígeno y una para aire comprimido) para el mezclador mecánico.
3. Ciento cincuenta (150) Transductores para presión descartables (domo de presión)
4. Doscientos (200) pads para Sensor de nivel
5. Tres (3) sensores tamaño pediátrico y dos (2) tamaños adultos para el módulo de temperatura. También se acepta que los sensores sean adulto/pediátrico manteniendo la cantidad total en 5.
6. Dos (2) kits de conectores de acoplamiento rápido, uno de ½“ y uno (1) de 3/8” para intercambiador de calor
7. Tres (3) sensores de ¼”, dos (2) sensores de 3/8” y un (1) sensor de 3/16” para módulo de sensor de burbuja.
8. Dos (2) dispositivos de fijación para la colocación de 2 transductores en cada uno, que incluya placa de montaje y clamp, y cuatro (4) cables de conexión de al menos 2 metros para módulo de presión.
9. Sistema de regulación de vacío para realizar drenaje venoso asistido con capacidad de regulación de 0 a - 40 mm Hg o rango mayor
10. Un UPS true-online de doble conversión para respaldo de al menos 10 minutos.
11. Cualquier equipo periférico o accesorio necesario para el correcto y pleno funcionamiento del equipo.
 |  |
| CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS |  |
| 1. Características eléctricas:
	1. Voltaje: 120 +/ -10% VCA.
	2. Frecuencia: 60 Hz
	3. Fases: 1
	4. Toma corriente macho polarizado grado hospitalario, tipo NEMA 5-20P
	5. Longitud aproximada del cordón: 2 m.
	6. Tipo de seguridad eléctrica según norma: IEC 60601-1 o equivalente.
2. Características mecánicas:
	1. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
	2. Resistente a la corrosión y a los líquidos utilizados para la desinfección en salas de procedimientos quirúrgicos.
	3. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
 |  |