Sección IV. Formularios de la Oferta

**Índice de Formularios**

[Carta de la Oferta 61](#_Toc486939185)

[Formulario de Información sobre el Licitante 64](#_Toc486939186)

[Formulario de información sobre los miembros de la APCA 66](#_Toc486939187)

[Lista de Precios: Bienes a ser entregados con todos los derechos pagados en el lugar de destino convenidos 68](#_Toc486939188)

[Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos 69](#_Toc486939191)

[Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta 70](#_Toc486939192)

[Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta (Fianza) 72](#_Toc486939193)

[Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta 74](#_Toc486939194)

[Autorización del Fabricante 76](#_Toc486939195)

Carta de la Oferta

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

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

**Solicitud de Oferta N°:** *[Indique identificación].*

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

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

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].* ***(Se deberá sumar el total de la Lista de Precios más (+) lo establecido en el formulario Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos)****.*

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].* ***(Se deberá sumar el total de la Lista de Precios más (+) lo establecido en el formulario Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos)***

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 OFID ni a una inhabilitación impuesta por el Grupo OFID de conformidad con el Acuerdo de Aplicación Mutua de las Decisiones de Inhabilitación, suscrito por el OFID y otros OFIDs 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.°: *[Indique el número del proceso de la SDO].*

Alternativa n.°: *[indique el n.° de identificación, si esta es una oferta por una 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 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.°: *[indique el número del proceso de Licitación].*

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

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 20.3🞎 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].* |

Formularios de Listas de Precios

*[El Licitante completará estos formularios de Listas de Precios 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 la Lista de Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos].*

|  |  |
| --- | --- |
| Monedas de acuerdo con la Subcláusula 15 de las IAO | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LPN No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página N° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **No. De Ítem**  | **Descripción de los Bienes**  | **País de Origen****(Aplica para bienes)** | **Fecha de entrega**  | **Cantidad y unidad física** | **Precio unitario****Entrega en lugar designado**  | **Precio Total**  **por artículo** |
| *[indicar el número del artículo]* | *[indicar el nombre de los Bienes,* ***detallar los ítems ofertados****]* | *[indicar el país de origen de los Bienes]* | *[indicar la fecha de entrega propuesta]* | *[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]* | *[indicar el precio unitario por unidad] (Incluir IVA)* | *[indicar el precio total por artículo]* |
| 1 |  |  |  | C/U |  |  |
| 2 |  |  |  | C/U |  |  |
| 3 |  |  |  | C/U |  |  |
| 4 |  |  |  | C/U |  |  |
| 5 |  |  |  | C/U |  |  |
|  | Precio Total (IVA incluido) |  |
| Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]* |

Lista de Precios: Bienes a ser entregados con todos los derechos pagados en el lugar de destino convenido.

|  |
| --- |
| 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].* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 Garantía de Mantenimiento de Oferta

(Garantía bancaria)

NO APLICA

*[El OFID 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.°:** *[Indique número de referencia del Comprador para el llamado a licitación].*

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

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

**GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N.°:** *[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.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (“la 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 que no exceda 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 durante el período de validez establecido en la Carta de la Oferta del Solicitante (el “período de validez de la Oferta”), o cualquier prórroga provista por el Solicitante, o
	2. después de haber sido notificado por el Beneficiario de la aceptación de su Oferta durante el período de validez de la Oferta o cualquier extensión provista por el Solicitante, (i) no ha firmado el Convenio de Contrato, 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 Solicitante seleccionado, cuando recibamos en nuestras oficinas las copias del Convenio de Contrato 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: (i) recibamos una copia de la notificación del Beneficiario al Solicitante en la que se le comuniquen los resultados del proceso de Licitación, o (ii) transcurran 28 días una vez finalizado el período de validez de la Oferta, lo que ocurra primero.

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 Cámara de Comercio Internacional (CCI) relativas a las garantías contra primera solicitud, revisión de 2010, publicación n.°758 de la CCI.

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

*[Firma(s)]*

***Nota: Los textos en cursiva se incluyen al solo efecto de preparar el presente formulario y deben ser eliminados en el texto final.***

Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta (Fianza)

NO APLICA

*[El Garante completará este Formulario de Fianza de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas].*

FIANZA N.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POR ESTA FIANZA *[nombre del Licitante],* obrando en calidad de Mandante (en adelante, el “Mandante”), y *[nombre, denominación legal y dirección del Garante],* **autorizado para operar en** *[nombre del País del Comprador],* y quien obre como Garante (en adelante, el “Garante”) por este instrumento se obligan y se comprometen firmemente con *[nombre del Comprador]* como Demandante (en adelante, el “Comprador”) por el monto de *[monto de la fianza]*[[1]](#footnote-2) *[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 durante el período de validez de la Oferta estipulado en la Carta de la Oferta del Mandante (“el período de validez de la Oferta”), o cualquier prórroga del plazo que haya provisto, o,
2. luego de que el Comparador lo ha notificado de la aceptación de su Oferta durante el Período de Validez de la Oferta o cualquier prórroga del plazo que haya provisto, (i) no ha suscripto el Convenio del Contrato o (ii) no ha presentado la Garantía de Cumplimiento, de conformidad con 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 recibir la primera solicitud por escrito de este, sin que el Comprador deba sustentar su demanda, siempre y cuando manifieste que esta se encuentra motivada por cualquiera de las situaciones descritas anteriormente, especificando cuál de ellas ha tenido lugar.

Por medio del presente, el Garante conviene que su obligación permanecerá vigente y tendrá pleno efecto inclusive hasta 28 días después del vencimiento del período de 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 20\_\_.

Mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Garante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Sello corporativo (si lo hubiera)

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

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.°: *[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].*

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 apertura de ofertas, 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].*

Sección VII. Requisitos de los Bienes y
Servicios Conexos

**Índice**

[1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas 84](#_Toc486940233)

[2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento 87](#_Toc486940234)

[3. Especificaciones técnicas 88](#_Toc486940235)

[4. Planos o diseños 108](#_Toc486940236)

[5. Inspecciones y pruebas 109](#_Toc486940237)

1. Lista de Bienes y Cronograma 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 *[la proporcionará el Licitante; sin embargo, no puede exceder de la fecha limite]*** |
| *[Indique el n.o del artículo].* | *[Indique la descripción de los Bienes].* | *[Indique la cantidad de los artículos por suministrar].* | *[unidad física de medida* | *[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].* |
|  | **EQUIPO MÉDICO** |  |  |  |  |  |  |
| ITEM 1 | BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | 394 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 150 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 2 | BÁSCULA PARA RECIÉN NACIDO Y LACTANTE CON INFANTÓMETRO | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 150 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 3 | DOPLER FETAL PORTATIL | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 4 | ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA | 1459 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 5 | ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PEDIÁTRICO DOBLE CAMPANA | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 6 | LÁMPARA PARA EXAMEN TIPO CUELLO DE GANSO | 1459 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 7 | MESA GINECOLÓGICA | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 8 | OTO-OFTAMOSCOPIO PEDIATRICO | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 9 | OXIMETRO DE PULSO COMPACTO, DE DEDO | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 10 | OXIMETRO DE PULSO PORTATIL | 1459 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 11 | TENSIÓMETRO ANEROIDE ADULTO CON BRAZALETES | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 12 | TENSIÓMETRO ANEROIDE ADULTO DE PARED | 1148 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 150 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 13 | TENSIÓMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO DE TRES BRAZALETES | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 14 | TENSIÓMETRO DIGITAL DE BRAZALETE | 622 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 15 | TERMÓMETRO INFRARROJO SIN TACTO, PARA TEMPERATURA CORPORAL | 1148 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
|  | **MOBILIARIO CLÍNICO** |  |  |  |  |  |  |
| ITEM 16 | BANCO GIRATORIO AJUSTABLE DE ACERO INOXIDABLE | 1459 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 90 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 17 | CORTINA ANTIBACTERIANA | 1459 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 150 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 18 | CANAPÉ PARA EXAMEN UNIVERSAL | 1459 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 90 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 19 | GRADILLAS DE DOS PELDAÑOS ANTIDESLIZANTES | 1770 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 90 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 20 | MESA AUXILIAR HOSPITALARIA PARA USO DIVERSOS, MEDIANA | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 90 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
| ITEM 21 | SILLA DE RUEDAS, TIPO MANUAL PARA TRASLADO DE PACIENTE ADULTO | 346 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 90 días calendario después de la distribución del Contrato |  |
|  | **INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |  |  |
| ITEM 22 | CAJA METÁLICA DE CURACIONES, DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL | 311 | C/U | Según matriz de distribucion | 5 días calendario después de la distribución del Contrato | 120 días calendario después de la distribución del Contrato |  |

2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento

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

| **Servicio** | **Descripción del servicio** | **Cantidad** | **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].* |
| 1 | CAPACITACIÓN |  |  |  |  |
|  | ITEM 8 - OTO-OFTALMOSCOPIO DE PARED | 10 | a)1-Programa de capacitación para usuarioUna jornada de 3 horas, para cada una de las 5 regiones de saludb) 1-Programa de capacitación para personal de mantenimientoUna jornada de 3 horas, para cada una de las 5 regiones de salud | Según Matriz de distribución. | Inmediatamente al contar con el equipo instalado. |
|  | ITEM 9 - OTO-OFTAMOSCOPIO PEDIATRICO | 10 | a)1-Programa de capacitación para usuarioUna jornada de 3 horas, para cada una de las 5 regiones de saludb) 1-Programa de capacitación para personal de mantenimientoUna jornada de 3 horas, para cada una de las 5 regiones de salud | Según Matriz de distribución. | Inmediatamente al contar con el equipo instalado. |
|  | ITEM 10 - OXIMETRO DE PULSO COMPACTO, DE DEDO | 5 | a)1-Programa de capacitación para usuarioUna jornada de 3 horas, para cada una de las 5 regiones de salud | Según Matriz de distribución. | Inmediatamente al contar con el equipo instalado. |
|  | ITEM 11 - OXIMETRO DE PULSO PORTATIL | 5 | a)1-Programa de capacitación para usuarioUna jornada de 3 horas, para cada una de las 5 regiones de salud | Según Matriz de distribución. | Inmediatamente al contar con el equipo instalado. |
| 2 | MANTENIMIENTO |  |  |  |  |
|  |  ITEM 7 – MESA GINECOLOGICA | 2 Rutinas (por c/u de las unidades requeridas en el item) | Las rutinas de mantenimiento preventivo deberán de realizarse de la siguiente manera: la primera rutina deberá ser realizada, doce (12) meses posteriores a la fecha que conste en el documento de acta de entrega y recepción final de los bienes y la ultima rutina se deberá realizar a los 23 meses posteriores a la entrega de los equipos | Según Matriz de distribución. | Inmediatamente al contar con el equipo instalado. |
|  | ITEM 8 - OTO-OFTALMOSCOPIO DE PARED | 2 Rutinas (por c/u de las unidades requeridas en el item) | Las rutinas de mantenimiento preventivo deberán de realizarse de la siguiente manera: la primera rutina deberá ser realizada, doce (12) meses posteriores a la fecha que conste en el documento de acta de entrega y recepción final de los bienes y la ultima rutina se deberá realizar a los 23 meses posteriores a la entrega de los equipos | Según Matriz de distribución. | Inmediatamente al contar con el equipo instalado. |
|  | ITEM 9 - OTO-OFTAMOSCOPIO PEDIATRICO | 1. Rutinas (por c/u de las unidades requeridas en el item)
 | Las rutinas de mantenimiento preventivo deberán de realizarse de la siguiente manera: la primera rutina deberá ser realizada, doce (12) meses posteriores a la fecha que conste en el documento de acta de entrega y recepción final de los bienes y la ultima rutina se deberá realizar a los 23 meses posteriores a la entrega de los equipos | Según Matriz de distribución. | Inmediatamente al contar con el equipo instalado. |
| 3 | INSTALACIÓN |  |  |  |  |
|  | ITEM 1 - BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | 394 | SG | Según Matriz de distribución. | Fecha de entrega ofertada e indicada en el formulario de Lista de Bienes y Cronograma de entrega |
|  | ITEM 2 - BÁSCULA PARA RECIÉN NACIDO Y LACTANTE CON INFANTÓMETRO | 311 | SG | Según Matriz de distribución. | Fecha de entrega ofertada e indicada en el formulario de Lista de Bienes y Cronograma de entrega |
|  | ITEM 8 - OTO-OFTALMOSCOPIO DE PARED | 1148 | SG | Según Matriz de distribución. | Fecha de entrega ofertada e indicada en el formulario de Lista de Bienes y Cronograma de entrega |
|  | ITEM 13 - TENSIÓMETRO ANEROIDE ADULTO DE PARED | 1148 | SG | Según Matriz de distribución. | Fecha de entrega ofertada e indicada en el formulario de Lista de Bienes y Cronograma de entrega |
|  | ITEM 18 - CORTINA ANTIBACTERIANA | 1459 | SG | Según Matriz de distribución. | Fecha de entrega ofertada e indicada en el formulario de Lista de Bienes y Cronograma de entrega |

3. Especificaciones Técnicas

**CONSIDERACIONES GENERALES**

1. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
	1. No se aceptarán ofertas que contengan cantidades diferentes a las especificadas.
	2. No se aceptarán ofertas que no estén de acuerdo con las Especificaciones Técnicas mínimas contenidas a continuación.
	3. La evaluación y adjudicación de la oferta será por ítems individuales.

**Muy importante:** Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta. El licitante deberá marcar o identificar el catálogo e información técnica entregada con nombre del licitante, número de la Licitación, y dentro de la página que contenga la información técnica del producto identificar y señalar el producto ofertado identificándolo con el número de ítem, código del ítem, N° de parte o de catálogo, lo cual permitirá evaluar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los ítems ofertado.

**EQUIPO MÉDICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **1** | **60302075** | **41111508** | **BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción, características técnicas y mecánicas | 1. Equipo para la medición del peso corporal de personas.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| 1. Báscula de pedestal.
2. Con sistema de contra pesos y/o resortes.
3. Plataforma metálica sólida, revestida de alfombra antideslizante.
4. Capacidad de medir 450 lb (200 kg) o mayor
5. Con una resolución (divisiones) con un valor no mayor a 0.25 lb o 100 g.
6. Escala para el peso: De fácil lectura, metálica y con movimiento de la aguja indicadora por medio de riel,
7. Con función de ajuste a cero,
8. Con sistema indicador de balance.
9. Tallímetro de fábrica con marcas en bajo relieve, de fácil lectura, no pegadas al pedestal de la báscula,
	1. Con capacidad de medir estaturas de (65-210) cm / (25-82) pulgadas o rangos mayor
	2. Con una resolución (divisiones) con un valor no mayor a 0.1 cm / 0.125 pulgada
10. La graduación de las escalas deberá estar en kilogramos y libras para el peso, y en centímetros y pulgadas para la talla.
11. Estructura:

12.1 Fabricada de metal resistente, 12.2 pintada con tratamiento anticorrosivo, 12.3 Para uso pesado, 12.4 Color blanco, 12.5 Lavable, resistente a los líquidos de desinfección de uso hospitalario,12.6 De fácil transporte, con sistema de rodos  |
| Condiciones de Instalación | 1. Deberá(n) ser verificada(s) en el sitio donde estará(n) ubicada(s) la(s) báscula(s) para garantizar la medición del peso, en caso de requerirse, la(s) báscula(s) deberá(n) ser ajustada(s) y calibrada(s) por el contratista; a entera satisfacción de un técnico del área de biomédica de la región correspondiente, capacitado en la calibración de balanzas por la Unidad de Gestión de Equipo Biomédico (UGEB) del MINSAL.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **2** | **60302100** | **41111508** | **BÁSCULA PARA RECIÉN NACIDO Y LACTANTE CON INFANTÓMETRO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Báscula de mesa, electrónica, con capacidad de medir pesos de al menos 15 Kg (33 lb), con resolución de 5 g o valor menor.
2. Báscula colocada sobre gabinete metálico, pintado, con 2 puertas y 2 gavetas.
3. La báscula NO deberá estar integrada al gabinete.
4. La graduación de las escalas para el peso deberá estar en Kg y Lb.
5. Pantalla LED iluminada.
6. Tallímetro de fábrica para medir niños recién nacidos y lactantes, integrado a gabinete, con topes para cabeza y pies, uno de ellos deslizable sobre la superficie de la báscula.
	1. Rango de medición de (10-99) cm o rango mayor
	2. Resolución de 0.1 cm o valor menor.
7. Superficie lisa y curvada, con sistema antivuelco.
8. Con funciones de TARA y auto HOLD.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos | 1. Un (1) Colchón fabricado de material resistente, ignifugo y de fácil limpieza con al menos 1” de espesor
2. Un (1) Accesorio para colocar papel de rollo tipo toalla
3. Dos (2) sets de baterías para funcionamiento de la báscula adicionales. (si aplica)
 |  |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación | 1. Para la Báscula:
	1. Mediante red eléctrica
	2. Si es con red eléctrica: 120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 fases.
	3. Con sistema de desconexión automática cuando no se utilice.
2. Gabinete:
	1. Fabricada de metal resistente.
	2. Pintado con tratamiento anticorrosivo.
	3. Preferentemente de color blanco.
3. Deberá(n) ser verificada(s) en el sitio donde estará(n) ubicada(s) la(s) báscula(s) para garantizar la medición del peso, en caso de requerirse, la(s) báscula(s) deberá(n) ser ajustada(s) y calibrada(s) por el contratista; a entera satisfacción de un técnico del área de biomédica de la región correspondiente, capacitado en la calibración de balanzas por la Unidad de Gestión de Equipo Biomédico (UGEB) del MINSAL.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **3** | **60302178** | **42201702** | **DOPPLER FETAL PORTÁTIL** |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Equipo portátil, utilizado para la detección audible del latido fetal por ultrasonido (efecto Doppler).
2. Transductor de 2 MHz a 3 MHz para uso específico en obstetricia,
3. A prueba de agua de acuerdo a IEC 60529.
4. Rango de medición en un rango mínimo aproximado entre 50 a 210 latidos por minuto o rango superior.
5. Despliegue digital en pantalla iluminada LCD o tecnología mejorada, brindando la frecuencia cardiaca fetal.
6. Con indicación en pantalla de batería baja.
7. Con apagado automático cuando el equipo no está en uso para mayor duración de las baterías.
8. Bocina integrada al equipo.
9. Con grabador de audio.
10. Control de volumen variable.
11. Conector para audífonos.
12. Tiempo de autonomía utilizando baterías de 4 horas como mínimo.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas  | 1. Cargador que se pueda conectar a 120 VCA ± 10%, 60 Hz, 1 fase.
2. La unidad deberá estar bien construida que permita el uso de líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| Accesorios incluidos | 1. Cargador de baterías
2. Dos juegos de baterías recargables por equipo.
3. Estuche para resguardar el equipo.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **4** | **60302300** | **42182103** | **ESTETOSCOPIO BIAURICULAR ADULTO DOBLE CAMPANA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Estetoscopio biauricular para paciente adulto
2. De doble campana.
3. Diafragma liso para detectar una amplia gama de frecuencias de sonido, fabricada en fibra de vidrio.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación | 1. Campana fabricada en acero inoxidable, ajustable mediante giro, con fleje externo preferiblemente de hule.
2. De alta durabilidad.
 |  |
| Accesorios incluidos | 1. 2 olivas extra-flexibles fabricadas de silicón o goma por equipo.
2. 1 juego de diafragmas liso de repuesto por equipo.
3. 1 tubo en “Y” libre de látex.
4. Horquilla biauricular con doble muelle de lámina (arpa)
5. Campana y diafragma.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001.
	2. Cumplimiento con normativa UNE-EN ISO 266 o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **5** | **60302325** | **42182103** | **ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PEDIÁTRICO DOBLE CAMPANA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Estetoscopio biauricular para paciente pediátrico
2. De doble campana.
3. Diafragma liso para detectar una amplia gama de frecuencias de sonido, fabricada en fibra de vidrio.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación | 1. Campana fabricada en acero inoxidable, ajustable mediante giro, con fleje externo preferiblemente de hule.
2. De alta durabilidad.
 |  |
| Accesorios incluidos | 1. 2 olivas extra-flexibles fabricadas de silicón o goma por equipo.
2. 1 juego de diafragmas liso de repuesto por equipo.
3. 1 tubo en “Y” libre de látex.
4. Horquilla biauricular con doble muelle de lámina (arpa)
5. Campana y diafragma
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Cumplimiento con normativa UNE-EN ISO 266 o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **6** | **60302400** | **42182601** | **LÁMPARA PARA EXAMEN TIPO CUELLO DE GANSO** |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| DescripciónCaracterísticas | 1. Lámpara para examen tipo cuello de ganso con bombillo de luz blanca tipo LED.
2. Vida media del LED ≥10,000 h
3. Con brazo flexible
4. Base giratoria con 5 rodos y frenos en al menos 2 rodos.
5. Altura ajustable ≥ a (115-135) cm,
6. Con interruptor eléctrico ubicado en la cabeza de la lámpara.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos | 1. Dos focos tecnología LED
 |  |
| Características Eléctricas y Mecánicas | 1. Características eléctricas:
	1. Voltaje: 120VAC +/- 10%,
	2. 60 Hz,
	3. Fases: 1,
	4. Toma corriente grado hospitalario, tipo NEMA 5-15P con cordón de alimentación eléctrica de longitud mínima de 1.5 m.
2. Resistente a los líquidos de desinfección de uso hospitalario.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001.
	2. UL60601-1 (2da. Edición) o CAN / CSA C22.2 No. 601.1 M90 o equivalente.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **7** | **60302525** | **42182901** | **MESA GINECOLÓGICA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo**  | **MOBILIARIO CLÍNICO**  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Mesa para la realización de examen clínico y ginecológico,
2. Estructura metálica tubular cuadrada de 1” con refuerzo de tubo cuadrado de ¾”.
3. Base metálica y superficie acolchonada con espuma de 2” de espesor.
4. Tapizada en tres planos con material lavable y resistente a soluciones antisépticas.
5. Gabinete de lámina de acero pintado al horno o electrostáticamente, con un entrepaño con puerta.
6. Con dos gavetas.
7. Soporte para rollo de papel
8. Dos soportes para estribos y ajustables en altura vertical y horizontal.
9. Bocado desmontable en la zona de trabajo.
10. Bandeja de acero inoxidable (tipo gaveta) en la zona de trabajo.
11. Con respaldo para tres posiciones y piecero ajustable.
12. Con protectores de hule antideslizante en las patas.
13. Debe de incluir un tomacorriente doble polarizado para conectar equipo auxiliar.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación | 1. Voltaje: 120 VCA ± 10%, Frecuencia: 60 Hertz, Fases: 1.
2. Toma corriente según NEMA 5-15P o NEMA 5-20P.
3. Carcasa metálica, anticorrosiva, resistente a sustancias químicas de desinfección hospitalaria.
4. Dimensiones externas aproximadas de la mesa:
	1. Alto: 75 - 90 cm
	2. Largo: 90 - 130 cm (sin estribos)
	3. Ancho: 50 - 65 cm
5. Las soldaduras deben de ser corridas y no se permitirán punteadas.
6. El tomacorriente deberá cumplir con estándar 5-20R y estar protegida con interruptor termomagnético de 20 A.
 |  |
| Accesorios incluidos | 1. Dos (2) Estribos cromados
2. Cinco (5) rollos de papel para cubrir área de trabajo de al menos 20 m.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **8** | **60302650** | **42182005** | **OTO-OFTALMOSCOPIO PEDIÁTRICO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Mango de acero inoxidable o metal cromado, con accesorio para convertirse en cargador a 120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase.
2. Con cargador de batería integrado recargables, preferentemente de ion de litio de 2.5 a 5 VDC.
3. Con control de intensidad electrónico.
4. Estándar con lámpara LED de luz fría sin reflejos:
	1. Brillo mayor a 15,000 lúmenes.
	2. Vida útil mayor a 90,000 horas
	3. Temperatura de color mayor a 4,000 K
	4. CRI mayor a 90

Capaz de acoplarse y accionar a:1. Otoscopio de diagnóstico:
	1. Lente de 3X a 5X
	2. Completo con espéculos reusables o descartables.
	3. Tamaños aproximados de 2.5 mm, 3 mm y 4 mm
	4. Iluminador de garganta.
	5. Punto focal ajustable.
2. Oftalmoscopio:
	1. Con 10-15 lentes como mínimo desde -20 a +20 dioptrías.
	2. Con 6 aperturas como mínimo: medialuna, micropunto, ranura, circulo grande, mediano, estrella.
	3. Con al menos los siguientes filtros: polarización y verde (libre de rojo)
	4. Con apoyo de goma, para la ceja, libre de látex
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos | 1. 25 espéculos descartables de cada uno de los siguientes tamaños: 2.5 mm, 3 mm y 4 mm (según marca y modelo ofertado).
2. El set de instrumentos deberá ir todo en un estuche compacto, seguro y resistente con cierre de cremallera u otro sistema.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
	3. Norma de seguridad eléctrica norma IEC 60601 - 1, 3rd ed. ANSI/AAMI ES1-1993 o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes.
		3. Manual de servicio.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **9** | **60302711** | **42181801** | **OXÍMETRO DE PULSO COMPACTO, DE DEDO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Equipo portátil para monitorización y control del nivel de saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia cardiaca, con fines diagnósticos en pacientes pediátricos.
2. Por método no invasivo mediante Sensor de dedo.
3. Pantalla tipo LCD o LED
4. Despliegue digital del porcentaje de saturación de oxígeno en sangre con intervalo de 50 a 99% o mejor rango con precisión ≤ 1%
5. Rango de Frecuencia de pulso de 30 a 200 pulsos por minuto o mayor.
6. Alarmas programables audibles y visuales alta y baja con precisión del pulso ≤1 ppm (o su equivalente)
7. Que permita lecturas en pacientes en movimiento y con baja perfusión.
8. Teclado plano de membrana.
9. Con indicador de batería baja.
10. Funcionamiento a baterías
11. Apagado automático
12. Alarmas audibles y visuales
13. Tiempo de la batería: ≥ 30 horas de uso continuo.
14. Chasis del oxímetro con colores e iconografia de tema infantil.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos | 1. Con estuche compacto para resguardo del equipo
2. Incluir Una (1) correa para transporte.
3. Incluir Un (1) set de baterías recargables con el equipo y un (1) set de baterias recargable para cambio adicional cuando el usuario lo requiera
4. Cargador de baterías con conexión a 120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase
 |  |
| DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR | 1. CERTIFICACIONES A ENTREGAR:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. ISO 80601 – 2 – 61 sobre requisitos particulares para la seguridad basica y desempeño esencial de los oximetros de pulso o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
	2. Manual de Operación en castellano
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **10** | **60302712** | **42181801** | **OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Equipo portátil para monitorización y control del nivel de saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia cardiaca, con fines diagnósticos en pacientes adultos.
2. Por método no invasivo mediante Sensor de dedo.
3. Pantalla tipo LCD o LED
4. Despliegue digital del porcentaje de saturación de oxígeno en sangre con intervalo de 50 a 99% o mejor rango con precisión ≤ 1%
5. Rango de Frecuencia de pulso de 30 a 200 pulsos por minuto o mayor.
6. Alarmas programables audibles y visuales alta y baja con precisión del pulso ≤1 ppm (o su equivalente)
7. Que permita lecturas en pacientes en movimiento y con baja perfusión.
8. Teclado plano de membrana.
9. Con indicador de batería baja.
10. Funcionamiento a baterías
11. Apagado automático
12. Alarmas audibles y visuals
13. Tiempo de la batería: ≥ 30 horas de uso contínuo
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos | 1. Con estuche compacto para resguardo del equipo
2. Incluir Una (1) correa para transporte.
3. Incluir Un (1) set de baterías recargable con el equipo y un (1) set de baterias recargable para cambio adicional cuando el usuario lo requiera
4. Cargador de baterías con conexión a 120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase
 |  |
| DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR | 1. CERTIFICACIONES A ENTREGAR:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. ISO 80601 – 2 – 61 sobre requisitos particulares para la seguridad basica y desempeño esencial de los oximetros de pulso o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **11** | **60302870** | **41114509** | **TENSIÓMETRO ANEROIDE ADULTO CON BRAZALETES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de equipo | **BÁSICO**  | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Tensiómetro aneroide con escala de 0-300 mm Hg
2. Exactitud de ± 3 mm Hg.
3. Control de presión toque-pluma, que permita la salida de aire de manera suave y uniforme.
4. Con protector de fabrica contra golpes y caídas y con la capacidad de calibrar a cero.
5. Resistente a caídas de al menos 75 cm de altura sin perder la calibración, verificable en catálogo o certificado por el fabricante.
6. Manga con cierre por banda velcro.
7. Con sistema de acople rápido para el intercambio de mangas
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación | 1. Portátil en estuche con cierre de alta durabilidad.
 |  |
| Accesorios incluidos | 1. Tres mangas de hule libre de látex para adulto, reusable y bolsa de tela de nylon resistente con cierre de velcro (una mediana, una grande y una extragrande)
2. Dos mangas de hule libre de látex pediátrica (niños mayores de 7 años), reusable y bolsa de tela de nylon resistente con cierre de velcro.
3. Una pera de hule libre de látex, con válvula metálica de control.
4. Estuche de cuero o vinyl para guardar el equipo y las mangas, con cierre de alta durabilidad.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Norma ISO 81060 Requisitos y métodos de ensayo para el tipo de medida no automatizada de esfigmomanómetros no invasivos o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **12** | **60302871** | **41114509** | **TENSIÓMETRO ANEROIDE ADULTO DE PARED** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de equipo | **BÁSICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Tensiómetro aneroide con escala de 0-300 mm Hg
2. Exactitud de ± 3 mm Hg.
3. Tubo espirado de aproximadamente 2.40mts. Extendido.
4. Control de presión toque-pluma, que permita la salida de aire de manera suave y uniforme.
5. Con la capacidad de calibrar a cero
6. Manga con cierre por banda velcro
7. Equipo para montaje en pared con canasta incluida para banda y perilla insufladora.
8. Soporte fabricado en acero o plástico ABS
9. El equipo debe quedar instalado a entera satisfacción del Administrador de Contrato.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos | 1. Tres mangas de hule libre de látex para adulto, reusable y bolsa de tela de nylon resistente con cierre de velcro (una mediana y una grande y una extragrande)
2. Una pera de hule libre de látex, con válvula metálica de control.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Norma ISO 81060 Requisitos y métodos de ensayo para el tipo de medida no automatizada de esfigmomanómetros no invasivos o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **13** | **60302875** | **41114509** | **TENSIÓMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO DE TRES BRAZALETES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de equipo | **BÁSICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Para uso en brazo de niño, lactante y neonato.
2. Tensiómetro aneroide con escala de 0-300 mm Hg
3. Exactitud de ± 3 mm Hg.
4. Control de presión toque-pluma, que permita la salida de aire de manera suave y uniforme.
5. Con protector de fabrica contra golpes y caídas y con la capacidad de calibrar a cero.
6. Resistente a caídas de al menos 75 cm de altura sin perder la calibración, verificable en catálogo o certificado por el fabricante.
7. Manga con cierre por banda velcro
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación | 1. Portátil en estuche con cierre de alta durabilidad.
 |  |
| Accesorios incluidos | 1. Dos mangas de hule libre de látex Neonatal (niños de 0-28 días) reusable y bolsa de tela de nylon resistente con cierre de velcro
2. Dos mangas de hule libre de látex pediátrica para paciente en edad preescolar y escolar (niños de 2-7 años) reusable y bolsa de tela resistente con cierre de velcro
3. Dos mangas de hule libre de látex para lactantes (1 -24 meses) reusable y bolsa de tela resistente con cierre de velcro
4. Una pera de hule libre de látex con válvula metálica de control
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CERTIFICACIONES A ENTREGAR:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Norma ISO 81060 Requisitos y métodos de ensayo para el tipo de medida no automatizada de esfigmomanómetros no invasivos o equivalente.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **14** | **60302881** | **41114509** | **TENSIÓMETRO DIGITAL DE BRAZALETE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de equipo | **BÁSICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Medidor de presión arterial no invasivo electrónico para miembro superior.
2. Funcionamiento de método oscilométrica automático
3. Para calcular y mostrar frecuencia cardiaca y presión arterial no invasiva.
4. Incluye controles y display LCD para mostrar datos numéricos de la presión invasiva y frecuencia cardiaca, específicamente:
	1. Presión media
	2. Presión sistólica
	3. Presión diastólica
	4. Frecuencia de pulso
5. Límites de medición de PA: 30 a 290 mmHg o rango mayor.
6. Exactitud de +/- 3 mmHg o valor menor
7. Límite de frecuencia de pulso: 40 a 180 latidos/min o rango mayor
8. Capacidad de almacenar al menos 100 mediciones.
9. Ajuste a cero automático.
10. Alarmas del equipo requeridas:
	1. Fuga del brazalete
	2. Desconexión del brazalete
	3. Fallo de lectura satisfactoria
	4. Aviso de batería baja.
11. Alerta visual y/o audible al finalizar la medición
12. Presión de inflado configurable o automática.
13. Configuración con tubos de goma que se puedan desconectar completamente, para permitir cortar periódicamente los extremos deteriorados.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos por equipo | 1. Un (1) Estuche de cuero, vinil u otro material resistente, con cierre de alta durabilidad.
2. Dos (2) brazaletes adulto mediano
3. Dos (2) brazaletes adulto grande
4. Dos (2) brazaletes de adulto extragrande
5. Un (1) pedestal para ajuste seguro y traslado del equipo, incluyendo canastilla para accesorios.
 |  |
| Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación | 1. Equipo con baterías o set de baterías recargables con soporte para al menos una hora de funcionamiento
2. Cargador de batería interno o externo a conectar a 120 VAC/60 Hz / 1 fase.
3. Chasis resistente a la corrosión y líquidos de desinfección hospitalaria.
4. Longitud del tubo de goma de al menos 0.30 m.
5. Accesorios y equipo libre de látex.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
	3. Requisitos particulares para la seguridad básica y el funcionamiento esencial de esfigmomanómetros automáticos no invasivos: IEC 80601-2-30 o norma universal para la validación de dispositivos de medición de la presión arterial no invasivos con esfigmomanómetros: AAMI/ESH/ISO 81060-2 o sistema de medición de presión arterial electromecánico DS/EN 1060-3.
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán una copia, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
		2. Manual de Partes.
		3. Manual de servicio.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **15** | **60302928** | **41112210** | **TERMÓMETRO INFRARROJO SIN TACTO, PARA TEMPERATURA CORPORAL** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción | 1. Equipo para medición de temperatura corporal.
 |  |
| Características | 1. Tecnología de medición infrarroja de temperatura, tomado de la frente del paciente, sin contacto.
2. Lectura en menos de 10 segundos.
3. Indicador de fecha y hora.
4. Mediciones en grados Celsius y Fahrenheit.
5. Con señal acústica.
6. Rango útil de medida 34°C - 42 ºC. o mayor.
7. Con alarma de fiebre.
8. Precisión de la medición en la frente: ± 0.2ºC
9. Con memoria de al menos las 50 últimas mediciones.
10. Pantalla LCD con retroiluminación, de 3 dígitos.
11. Apagado automático.
12. Con indicador de sustitución de la batería.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios incluidos y Características Eléctricas | 1. Estuche
2. Por baterías recargables, con cargador incluido a (120 ±10%) VCA, Frecuencia: 60 Hertz, monofásico.
3. Tipo pastilla, incluir dos adicional.
 |  |
| Características Mecánicas | 1. De carcasa resistente y de fácil limpieza.
2. Peso no mayor a 150 gramos.
 |  |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CERTIFICACIONES A ENTREGAR:
	1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América
2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:
	1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:
		1. Manual de Operación en castellano
 |  |

**MOBILIARIO CLÍNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **16** | **62704025** | **42192104** | **BANCO GIRATORIO AJUSTABLE DE ACERO INOXIDABLE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | **MOBILIARIO CLÍNICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas y mecánicas | 1. Banco giratorio de acero inoxidable
2. Con descansa pies tubular soldado a la estructura de acero inoxidable.
3. Con mecanismo de altura ajustable entre 50 a 65 cm ±5 cm
4. Diámetro del asiento 40 cm
5. Al menos 5 rodos giratorios, de fácil maniobrabilidad y silenciosos.
6. Estructura tubular central de 20mm (¾”)
7. Diámetro de los rodos: 6-8 cm
8. Capacidad de carga mínima: 300 lb (135 kg)
9. Los apoyos en estructura tubular de 1”
10. Fabricado en acero inoxidable grado AISI 304 o AISI 316 acabado pulido.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Certificado del acero inoxidable según normativa AISI 304 o AISI 316
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **17** | **62704207** | **30162402** | **CORTINA ANTIBACTERIANA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas | 1. Cortina antibacterial fabricada de poliéster y/o PVC termo plastificado, sujeta al cielo falso e instalada en riel.
2. Cortina con curva en L o recta, para instalar entre el área de exploración y el área de entrevista en consultorios médicos.
3. Resistencia antibacterial que imposibilita cualquier tipo de bacteria, hongo o virus según normativa ASTM-G-22.
4. Propiedades antiestáticas, ignifuga o retardante de llama, inodora y anti-manchas.
5. Color de preferencia - Celeste
6. Dimensiones mínimas:
	1. Largo: 3.00 m
	2. Alto: 2.60 m
7. Incluye todos los accesorios como correderas, rieles, tapas y/o uniones necesarias para la correcta instalación de la cortina.
8. Rieles construidos de aluminio o material superior.
9. Se deberá dejar instalada entera satisfacción del administrador de contrato.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **18** | **62704160** | **42192001** | **CANAPÉ PARA EXAMEN UNIVERSAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | **MOBILIARIO CLÍNICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas y mecánicas | 1. Respaldo abatible con una inclinación máxima de 60º y una posición intermedia de 30º aproximadamente.
2. Colchoneta de espuma de poliuretano ignifugo de 3.5” de espesor, forrado de tapiz plástico o vinyl color negro sin costuras, lavable resistente a los desinfectantes utilizados en ambientes hospitalarios
3. Con repisa auxiliar para toma de muestras.
4. Tacos de hule antideslizantes en los cuatro apoyos del canapé.
5. Porta rollo de papel integrado a la estructura.
6. Estructura metálica de perfil cuadrado de 25.4 x 25.4 mm (1" x 1") de lámina de acero calibre No. 18.
7. Acabado con anticorrosivo y en pintura color beige resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.
8. Capacidad de carga de al menos: 350 lb (160 kg)
9. Dimensiones:
	1. Largo: (180-195) cm
	2. Ancho: (60 -65) cm
	3. Alto: (70-85) cm
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | **MOBILIARIO CLÍNICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas y mecánicas | 1. Gradilla de dos peldaños con cubierta de tapiz ahulado antideslizante.
2. Las patas llevarán “zapatillas” de hule antideslizante.
3. Fabricada en acero inoxidable con perfil tubular de 1”
4. Dimensiones aproximadas: (± 2cm)
	1. Alto 45 cm
	2. Ancho 35 cm
	3. Profundidad 40 cm
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien dichas especificaciones.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **20** | **62704330** | **42192001** | **MESA AUXILIAR HOSPITALARIA PARA USOS DIVERSOS, MEDIANA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | **MOBILIARIO CLÍNICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas y mecánicas | 1. Mesa auxiliar hospitalaria para colocar instrumental o equipo durante la realización de procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.
2. Construida completamente de acero inoxidable, tipo AISI 304, 316 o 316L o equivalente.
3. Cubierta unida al bastidor
4. Con un entrepaño.
5. Diámetro mínimo de las ruedas: 10.1 cm (4”), fabricadas en hule natural, con rodamiento tipo semipesado, frenos en al menos dos ruedas en disposición diagonal.
6. Debe contar con guarda alrededor de todo el carro tanto en el sobre como el entrepaño de 5 cm de alto mínimo.
7. Dimensiones aproximadas de referencia:
	1. Ancho: 50- 60 cm.
	2. Largo: 60 - 70 cm.
	3. Altura: 80- 90 cm.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **21** | **62704490** | **42192210** | **SILLA DE RUEDAS, TIPO MANUAL PARA TRASLADO DE PACIENTE ADULTO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | **MOBILIARIO CLÍNICO** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas y mecánicas | 1. Silla de ruedas plegable para trasladar pacientes adultos
2. Descansa brazos desmontables y acolchonados.
3. Puños de empuje incorporados a la estructura.
4. Con palanca de freno para las ruedas traseras.
5. Descansa pies abatibles, con opción para ajustar la altura.
6. Eleva piernas en aluminio pulido o acero inoxidable.
7. Asiento y respaldo flexible y adaptable a diferentes pacientes.
8. Con soporte para atril porta suero incorporado a la parte trasera de la silla.
9. Ruedas delanteras: giratorias, macizas, anti-pelusa.
10. Ruedas traseras: fijas laterales, macizas.
11. Ruedas traseras con aros de empuje anatómicos paralelos que sirva para que el paciente movilice la silla.
12. Estructura metálica capaz de soportar la carga mínima requerida, de fácil limpieza, anticorrosiva y resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.
13. La tapicería deber ser en un material resistente al enmohecimiento y retardante a la llama.
14. Puños de empuje forrados de hule.
15. Capacidad de carga de 300 lb (135 kg) o mayor.
16. Dimensiones aproximadas de referencia:
	1. Ancho de silla: 55-60 cm.
	2. Largo de silla: 45-60 cm.
	3. Diámetro aproximado de rueda giratoria delantera: 18-25 cm.
	4. Diámetro aproximado de rueda fija trasera: 55-70 cm.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Accesorios a incluir | 1. Atril porta suero tipo telescópico.
 |  |

**INSTRUMENTAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **22** | **63001005** | **42294203** | **CAJA METÁLICA DE CURACIONES, DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Tipo | **INSTRUMENTAL** | **MARCA:****MODELO:****PAIS DE ORIGEN:** |
|  |  | **ESPECIF. TECNICAS OFERTADAS** |
| Descripción y características técnicas y mecánicas | 1. Contenedor metálico con tapa, para esterilizar incluyendo el instrumental que consta de los siguientes elementos, con medidas aproximadas:
	1. 3 Tijera mayo, curva de 170mm.
	2. 6 Pinza intestinal Allis fino 190mm.
	3. 6 Pinza Kocher-Ochsner recta 1x2d.200mm.
	4. 3 Bandeja laboratorio, 0,16 L.
	5. 3 Bandeja laboratorio, 0,4 L.
	6. 3 Riñonera, 250 mm.
	7. 3 Pinza anatómica 145mm.
2. Todo el instrumental y el contenedor deberá ser fabricado completamente de acero inoxidables grado 304 o 316 según normativa AISI.
 | *Por cada numeral el licitante deberá detallar las especificaciones técnicas ofertadas del equipo y el número de folio donde se puede verificar contra el catálogo del bien, dichas especificaciones.* |
| Documentación y/o certificaciones a entregar | 1. CON LA OFERTA:
	1. Certificado del acero inoxidable según normativa AISI 304 o AISI 316
 |  |

1. El monto de la Fianza debe expresarse en la moneda del País del Comprador o en una moneda internacional de libre convertibilidad. [↑](#footnote-ref-2)