##### Carta de la Oferta

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES A LOS LICITANTES: ELIMINE ESTE RECUADRO UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO EL DOCUMENTO**El Oferente deberá preparar esta Carta de la Oferta en papel con membrete que indique claramente el nombre completo del Oferente y su dirección comercial.**Nota: El texto en cursiva se incluye para ayudar a los Oferentes en la preparación de este formulario.* *No modificar el formato.* |

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

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

**Solicitud de Ofertas 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 IAO 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 IAO 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 IAO 4.6.
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].*

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 IAO 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 IAO 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 Oferente:** No estamos presentando ninguna otra Oferta como Oferentes 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 IAO 4.3, sin considerar las Ofertas Alternativas presentadas de acuerdo con la IAO 13.
7. **Suspensión e inhabilitación:** Nosotros (incluidos, los directores, funcionarios, accionistas principales, personal propuesto y agentes), al igual que subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o prestadores de servicios que intervienen en alguna parte del contrato, no somos objeto de una suspensión temporal o inhabilitación impuesta por el BID ni de una inhabilitación impuesta por el BID conforme al acuerdo para el cumplimiento conjunto de las decisiones de inhabilitación firmado por el BID y otros bancos de desarrollo.

Asimismo, no somos inelegibles en virtud de las leyes nacionales del Comprador ni de sus normas oficiales, así como tampoco en virtud de una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

1. **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 IAO 4.5].*
2. **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 | Propósito de la comisión o gratificación | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Si no ha efectuado o no se efectuará pago alguno, insertar “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. **Mejor Oferta Final o Negociaciones**: Entendemos que si el Comprador utiliza el método de Mejor Oferta Final (que podrá ser en presencia de una Autoridad Independiente de Probidad acordada con el Banco) en la evaluación de Ofertas o utiliza Negociaciones (que deberá ser en presencia de una Autoridad Independiente de Probidad acordada con el Banco) en la adjudicación final, la Autoridad de Independiente de Probidad, si procede, contratada por el Comprador actuará para observar e informar sobre este proceso.
4. **Prácticas Prohibidas:** 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 Prohibidas.
5. **Formulario de Propiedad Efectiva**: Entendemos que en el caso de que se acepte nuestra oferta estaremos proporcionando la información requerida en el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva o en su caso indicaremos las razones por las cuales no es posible proporcionar la información requerida.  El Prestatario publicará como parte de la Notificación de la Adjudicación del Contrato el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva, por lo que manifestamos nuestra autorización.

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

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Oferente**\*\***:** *[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 Oferente.

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

##### Formulario de Información sobre el Oferente

*[El Oferente 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 Oferente: *[indique el nombre jurídico del Oferente].* |
| 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 Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse: *[indique el país donde está registrado el Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse].* |
| 4. Año de registro del Oferente: *[indique el año de registro del Oferente].* |
| 5. Dirección del Oferente en el país donde está registrado: *[indique el domicilio legal del Oferente en el país donde está registrado].* |
| 6. Información del representante autorizado del Oferente:Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado].*Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado].*Números de teléfono*: [indique los números de teléfono 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 IAO 4.1.🞎 Si se trata de una APCA, carta de intención de formar la APCA, o el Acuerdo de APCA, de conformidad con la IAO 11.2.🞎 Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, de conformidad con la IAO 4.5, documentación que acredite:* su autonomía jurídica y financiera,
* su operación conforme al Derecho comercial,
* que el Oferente 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 los DDL en referencia a IAO 46.1, el Oferente 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 Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. El siguiente cuadro deberá ser completado por el Oferente 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 Oferente *[indique el nombre jurídico del Oferente].* |
| 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: *[indique los números de teléfono 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 IAO 4.1.🞎 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 IAO 4.5.8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. *Si se requiere bajo en los DDL en referencia a IAO 46.1, el Oferente 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 Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos 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 en la Lista de Servicios Conexos]*

##### Autorización del Fabricante

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluirá en su oferta, si así se establece en estos documentos.]*

*Licitación Pública Internacional n.° PRIDES II-672-LPI-B-MINSAL.*

*“Adquisición de Equipamiento para la Central de Esterilización y Equipos del Hospital Zacamil”*

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

*A: [indicar el nombre completo del Contratante]*

*POR CUANTO*

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

*Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía por un período de: [indicar plazo de garantía de fábrica], respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.*

*Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

*Cargo: [indicar cargo]*

*Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]*

*Fechado en el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_ [fecha de la firma]*

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del País del Comprador a ser importados |
| (Ofertas. bienes que se importarán)Monedas de acuerdo con la IAO 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| N.°de lote | 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 IAO 14.8 (b) (i) | Precio CIP por lote(Col. 5 x 6) | Precio por lote 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 lote (Col. 7 + 8) |
| *[Indique el número del lote].* | *[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 lote].* | *[Indique el precio correspondiente por lote].* | *[Indique el precio total del lote].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio Total |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique la fecha]* |

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del País del Comprador, previamente importados\* |
|  | (Ofertas, Bienes ya importados)Monedas de acuerdo con la IAO 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| N.°de lote | 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 IAO 14.8 (c) (i) | Derechos de aduana e impuestos de importación pagados por unidad de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (ii) (respaldado con documentos)  | Precio unitario neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (iii) (Col. 6 − Col.7) | Precio por lote neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación, de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (i)(Col. 5×8) | Precio por lote 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 IAO 14.8 (c) (v) | Impuestos sobre la venta y otros impuestos pagados o por pagar sobre el lote, si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (iv) | Precio Total por lote(Col. 9 + 10) |
| *[Indique el número del lote].* | *[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 lote 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 lote].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio total de la Oferta |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[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 Oferentes que coticen el precio incluyendo las tasas de importación y, adicionalmente, proveer las tasas de importación y el precio neto de obligaciones de importación, el cual será la diferencia entre esos valores].*

#####

##### Lista de Precios: Bienes fabricados en el País del Comprador

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| País del Comprador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ofertas de los Grupos A y B)Monedas de acuerdo con la IAO 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.°de lote | Descripción de los bienes  | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada lote  | Precio total EXW por cada lote(col. 4×5) | Precio por lote 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 lote si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAO 14.8 (a) (ii) | Precio total por lote(col. 6 + 7) |
| *[Indique el número del lote].* | *[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 lote si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique precio total por lote].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio Total |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

##### 2. Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos

|  | Monedas de acuerdo con la IAO 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ServicioN.° | 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 (del mobiliario) | Fecha de entrega en el lugar de destino final | Cantidad y unidad física | Precio unitario(impuestos incluidos) | Precio total por servicio(Col. 5 x 6 o un estimado) |
|  | LOTE. 1 - AUTOCLAVE INDUSTRIAL CAPACIDAD ENTRE 450 - 550 LITROS, 2 PUERTAS | País de origen: |  |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN |  |  | 2 - C/U |  |  |
| 2 | CAPACITACIÓN (usuario) |  | 4 JORNADAS (4 horas c/u)  |  |  |
| CAPACITACIÓN (Personal de mantenimiento) |  | 2 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
|  | LOTE. 2 - ESTERILIZADOR FUNCIONAMIENTO A FORMALDEHIDO | País de origen: |  |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN |  |  | 1 - C/U |  |  |
| 2 | CAPACITACIÓN (usuario) |  | 3 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
| CAPACITACIÓN (Personal de mantenimiento) |  | 2 JORNADAS(4 horas c/u) |  |  |
|  | LOTE. 3 - ESTERILIZADOR A BAJA TEMPERATURA A TRAVÉS DE PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO | País de origen: |  |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN |  |  | 1 - C/U |  |  |
| 2 | CAPACITACIÓN (usuario) |  | 3 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
| CAPACITACIÓN (Personal de mantenimiento) |  | 2 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
|  | LOTE. 4 - LAVADORA TERMODESINFECTADORA | País de origen: |  |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN |  |  | 3 - C/U |  |  |
| 2 | CAPACITACIÓN (usuario) |  | 4 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
| CAPACITACIÓN (Personal de mantenimiento) |  | 2 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
|  | LOTE. 5 - LAVADORA ULTRASÓNICA CON ESTACIÓN DE LAVADO | País de origen: |  |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN |  |  | 1- C/U |  |  |
| 2 | CAPACITACIÓN (usuario) |  | 2 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
|  | CAPACITACIÓN (Personal de mantenimiento) |  | 2 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
|  | LOTE. 6 - BAÑO ULTRASONICO | País de origen: |  |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN |  |  | 1 - C/U |  |  |
| 2 | CAPACITACIÓN (usuario) |  | 2 JORNADAS (4 horas c/u) |  |  |
| CAPACITACIÓN (Personal de mantenimiento) |  | 2 JORNADAS(4 horas c/u) |  |  |
|  | Total |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

##### Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta

*[El Oferente 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].*

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

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 **un (1) año respecto al inciso (a) y tres (3) años respecto al inciso (b), contados** a partir de la fecha de apertura de ofertassi incumplimos nuestras obligaciones derivadas de las condiciones de la oferta, a saber:

* + - * 1. sí retiramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado en la Carta de la Oferta, o
				2. sí, 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 IAO.

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 Oferente seleccionado, o (ii) han transcurrido 28 días después de la expiración de nuestra Oferta, lo que ocurra primero.

Nombre del Oferente\*:

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

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 Oferente.

\*\* La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder otorgado por el Oferente. 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].*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | **60309023** | **42281508** | **AUTOCLAVE INDUSTRIAL CAPACIDAD ENTRE 450 - 550 LITROS, 2 PUERTAS** | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 | ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA |
| 1. Esterilizador/Autoclave para uso hospitalario con fuente de generación Mixta, tipo gabinete, de doble puerta para ser instalada en una barrera sanitaria.
2. Voltaje de alimentación: 120 VCA para el circuito de control y 208 VAC para el circuito de potencia, 60 Hz, Fases: 1/3 respectivamente.
3. Funcionamiento con prevacío y postvacío, la condición de vacío se logrará utilizando una bomba de alta eficiencia o sistema Venturi para alto vacío.
4. Sistema con tecnología ahorradora de agua y energía, plenamente documentado. Anexar documentación técnica para evidenciar el consumo de energía y agua, expresado en unidades del sistema internacional validado por el fabricante.
5. El equipo deberá poder funcionar de manera hibrida, es decir desde dos fuentes:
	1. Por el vapor generado en la caldera del hospital hacia un intercambiador de calor instalado en cada equipo proporcionado por el proveedor del equipo y desde estos hacia cada esterilizador.
	2. Por un generador de vapor interno del equipo.
6. La configuración de lado de mantenimiento deberá poder realizarse desde el lado izquierdo o derecho de estos, definiéndose la opción de acuerdo a visita técnica.
7. CÁMARA:
	1. Doble pared formando cámara y chaqueta, entre cámara y chaqueta deberá estar recubierto con material aislante térmico.
	2. De forma rectangular, posición horizontal. Con aristas redondeadas.
	3. Capacidad de la cámara entre 550 a 650 litros aproximadamente.
	4. Capacidad de al menos 8 Módulos o Unidades de Esterilización (UTE)
	5. La cámara, chaqueta y puerta deberán ser fabricadas en acero inoxidable AISI 316Ti o AISI 316L,
	6. Tuberías y accesorios en contacto con el vapor deberán ser de acero inoxidable AISI 304, 316L o 316Ti.
	7. Deberá poseer válvula de seguridad por sobre presión en cámara y en chaqueta.
	8. Dispondrá de un filtro tipo HEPA para la admisión de aire a la cámara al finalizar el periodo de secado.
8. PUERTAS:
	1. De dos (2) puertas
	2. Con apertura y cierre automatizado, de desplazamiento vertical u horizontal, accionada neumáticamente o mecanismo electromecánico
	3. Mecanismo de seguridad el cual bloqueará las puertas y no permitirá el inicio de cualquier ciclo o apertura de puertas si las puertas no han sido aseguradas correctamente.
9. SISTEMA DE CONTROL:
	1. Equipo controlado por un microprocesador o PLC provisto de entradas tipo analógico/digital permitiendo realizar las siguientes funciones:
		1. Visualización del estado de la maquina (Programa de verificación).
		2. Cambiar condiciones de tiempo de secado en programas prefijados.
		3. Selección de programas habituales y capacidad de memoria para crear nuevos programas otros ciclos por medio de palabra clave.
		4. Impresión de los ciclos por medio de papel continuo o discos de papel térmico.
		5. Con puerto para exportación de datos, preferiblemente USB 2.0 mínimo.
		6. Panel de control en el lado de la carga y la descarga.
		7. Con software de usuario en español demostrable en información técnica incluida en la oferta.
		8. Con puerto para exportación de datos, preferiblemente USB 2.0 mínimo.
10. PROGRAMAS:
	1. 134ºC por 3-5 minutos
	2. 134ºC por 12-15 minutos
	3. 121ºC por 12-15 minutos.
	4. 121ºC por 20-25 minutos
	5. 121ºC por 30-35 minutos
	6. Ciclo para líquidos con sensor
	7. Test Bowie and Dick
	8. Test automático de fugas
	9. Test de Helix
11. ALARMAS MINIMAS:
	1. Alarma de interrupción de ciclo.
	2. Puerta no cerrada apropiadamente.
	3. Fallo del sistema.
	4. Fallo de alimentación de vapor.
12. CARACTERISTICAS NECESARIAS:
	1. Panel frontal lado de carga:
		1. Panel de control con pantalla SVGA o TFT a color de tamaño mínimo de 7 pulgadas.
		2. En esta pantalla deberá indicarse de manera gráfica y numérica la condición de trabajo del equipo. Así como la información correspondiente al ciclo de esterilización que se encuentre realizando.
	2. Con manómetros indicadores de presión de vapor de chaqueta y presión de vapor de cámara.
	3. Con indicador de temperatura de la cámara.
	4. Impresor térmico
	5. Paro de seguridad o emergencia, ubicado en la parte superior de las cubiertas frontales.
13. Panel de control trasero (lado de descarga): Pantalla táctil con indicadores de estado
 | MARCA:MODELO:ORIGEN: |
| 1. ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO
 |  |
| 1. Un (1) Puerto USB o RJ45 para exportación de datos.
2. Un (1) sistema Chiller para los tres equipos (dos nuevos y uno existente): Se deberá incluir y conectar un equipo chiller en el hospital para mejorar el funcionamiento del sistema de vacío, enfriando el agua a una temperatura de 15°C, para lo cual deberá agregar un tanque de captación de agua fría y recirculación de agua del chiller hacia el tanque. Para el equipo ofertado deberá incluir las características en su oferta.
3. Divisiones o barreras sanitarias en toda la pared de carga de los esterilizadores, incluyendo el área de esterilizadores de baja temperatura, de acero inoxidable tipo AISI 304 incluyendo las puertas de acceso al área de servicio, las cuales deberán poseer chapas de seguridad y haladeras
4. Dos carros (2) tipo varilla para traslado interno de cajas de instrumental completamente de acero de al menos dos entrepaños y capacidad de carga total de 50 Kg o más, total cuatro (4).
5. Seis (6) bancos giratorios con respaldo completamente de acero inoxidable y de altura ajustable, total doce (12)
6. Tres (3) lámparas de inspección de al menos 3 dioptrías con brazo articulado para montaje en mesa de trabajo. Total, seis (6) lámparas.
7. Dos (2) incubadoras para indicador biológico por equipo, total cuatro (4)
8. Tres cientos 300 indicadores biológicos por equipo, total seiscientos (600)
9. Ciento veinte (120) Kits (Helix) de prueba de penetración por equipo, total doscientos cuarenta (240)
10. Un (1) generador de vapor interno, uno para cada equipo, total dos (2) deberá ser de la misma marca del equipo y deberá contener al menos los siguientes componentes:
	1. Elementos calefactores de acero inoxidable
	2. Con control e indicador de nivel de agua
	3. Protección eléctrica.
11. Un (1) intercambiador o generador de vapor o caldereta, Total, dos (2) el cual deberá funcionar como caldera de vapor limpio y deberá contener al menos los siguientes componentes:
	1. Elementos calefactores de acero inoxidable
	2. Con control e indicador de nivel de agua
	3. Protección eléctrica.
	4. Deberá permitir conexión a caldera de Hospital Zacamil
12. Dos carros: Uno (1) para carga y Uno (1) para descarga de material, fabricado en acero inoxidable AISI 304, con ruedas de hule. Por cada equipo, total cuatro (4)
13. Un (1) gabinete de transferencia para pasar las canastas del lado estéril al lado de limpio, si los equipos no poseen modo de retorno.
14. Dos (2) juegos de canastas para el manejo de materiales, total cuatro (4) fabricada en acero inoxidable AISI 304 o 316 que deberá ajustar correctamente en los esterilizadores.
15. Un (1) UPS con regulador de voltaje, total dos (2) que proteja el circuito de control durante un tiempo mínimo de 30 minutos, de acuerdo a la capacidad del equipo, que cumpla con normas EN 62040-1-1 o IEC 62040-1-1.
16. Diez (10) filtros HEPA adicionales al instalado por equipo, total veinte (20)
17. Doce (12) sellos de puerta adicionales a los entregados por equipo, total veinticuatro (24)
18. Si el equipo requiere lubricante para sello de puerta incluir al menos dos (2) botes o Aerosol de líquido, total cuatro (4)
19. Veinticinco (25) rollos de papel de impresión, total cincuenta (50), si fueran discos de impresión incluir cien (100) discos por equipo
20. Un Sistema de tratamiento de agua osmotizada, con la capacidad para abastecer 3 esterilizadores de vapor de 550-650 litros (2 a adquirir y 1 existente), el esterilizador de formaldehido, esterilizador de peróxido de hidrogeno y la demanda de agua suavizada en el área de lavado, para una mesa de trabajo, mesa de trabajo con baño ultrasónico y un baño ultrasónico adicional. Se debe contemplar la redundancia del sistema de tratamiento de agua (considerar la duplicidad de todos los elementos) y la independencia del suministro de agua potable del hospital (considerar sistema neumático de respaldo)
21. Un (1) Compresor de aire libre de aceite para cada esterilizador; Total, dos (2) preferiblemente de pistón reciprocante, para el accionamiento de las puertas y válvulas neumáticas de los esterilizadores.
22. Barrera sanitaria:
	1. Para el área de la barrera sanitaria deberá considerar la instalación de láminas en acero inoxidable debiendo cubrir desde piso hasta cielo.
	2. Las láminas de la barrera sanitaria serán de acero inoxidable acabado pulido de 0.8mm para asegurar el correcto sello sanitario, las puertas de acceso para mantenimiento de los equipos deberán estar construidas en acero inoxidable del mismo grosor y características.
23. Incluir en la oferta cualquier elemento, dispositivo o accesorio que sea indispensable para el uso destinado del equipo, aun cuando no se indique explícitamente deberá estar incluido en la oferta y entregarse junto con el equipo especialmente en lo que respecta a dispositivos de control, de seguridad, de funcionamiento tales como: extractores de aire, caja eléctrica tipo NEMA, adaptadores para la caja de drenajes, válvulas para agua fría, trampa de vapor para la conexión de vapor de hospital y generador de vapor, válvula check, etc.
 |  |
| 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR
 |  |
| Con la oferta: * 1. Respaldo técnico: Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.
	2. Carta compromiso: que en caso de resultar adjudicado realizará actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.
	3. **Estándares y normativas:**
		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. Certificación de la calidad del acero inoxidable de la cámara interna.
		4. La construcción del esterilizador debe cumplir código ASME Sección VIII, PED 97/23/EEC o equivalente plenamente demostrable.
		5. Los accesorios y/o periféricos del esterilizador deben cumplir normativa ASTM, AISI o equivalente.
		6. Debe cumplir con una de las siguientes normas de esterilización: UNE-EN ISO 17665-1:2007, ISO 17665-1:2006 o UNE-EN ISO 14937:2010 o equivalente, plenamente demostrable.
		7. Deberá cumplir con cualquiera de los siguientes estándares: UNE-EN 285 o UNE-EN 14180, ANSI/AAMI ST8-2008(Rev. 2013) o CAN ANSI/AAMI ST19-1985/CSA-Z314.7-03 (R2013).
		8. Deberá cumplir con cualquiera de las siguientes normas de seguridad o equivalentes: IEC/UL/EN 61010-1 y 61010-2-040 o equivalente.
		9. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta.
1. Que entregará Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien. O
2. Que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien o Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en:

<https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m>.1. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Manual de instalación
	4. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
	5. Presentar tabla con los precios de los repuestos y consumibles más usuales según datos del fabricante.
	6. Presentar una Bitácora o libro de control para el equipo, elaborada por el contratista.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE RECEPCIÓN
 |  |
| 1. Los equipos serán probados en presencia de la Jefatura del Servicio de la Central de Esterilización y Equipos y la Jefatura de Mantenimiento del Hospital, así como el administrador de contrato, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien,
2. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE INSTALACIÓN
 |  |
| 1. Requerimientos generales:
	1. El equipo deberá ser anclado al piso para reducir la vulnerabilidad producida por movimientos sísmicos y otros desastres. El esterilizador será instalado sobre la base con sus respectivos soportes y con anclajes mínimos de ¾” de acero inoxidable o lo recomendado por fabricante.
	2. El Proveedor deberá realizar los montajes de los equipos, para lo que deberá incluir todas las obras civiles, mecánicas y eléctricas recomendadas por el fabricante, incluyendo los materiales y accesorios necesarios para la instalación entre casa de máquinas (periféricos) y área de autoclaves.
	3. Se deberá incluir los Manómetros y válvulas reguladoras respectivas de Agua, Vapor y Aire Comprimido en la entrada de todos los equipos.
	4. Todas las actividades requeridas para la instalación del equipo se realizarán bajo supervisión por parte del jefe de mantenimiento del hospital y administrador de contrato o la persona que este delegue para tal fin, entrega de una copia del manual de instalación del equipo al iniciar las obras de instalación
	5. Para la instalación del chiller y tanque de captación de agua fría y recirculación de agua del chiller hacia el tanque, así como el sistema de tratamiento de agua y cualquier periférico adicional, se deberá considerar la conexión y protección eléctrica, la conexión con suministro agua potable y drenaje. El espacio físico disponible se determinará en la visita a realizar.
2. Barrera sanitaria:
	1. Para el área de carga de los equipos se deberá acondicionar la barrera sanitaria, para individualizar y separar el área de los esterilizadores, se construirá una barrera con láminas en acero inoxidable hasta una altura como mínimo 20 cm sobre la altura de los equipos, de tal manera que todos los equipos queden de forma ordenada.
	2. Para la altura restante sobre la barrera de acero inoxidable deberá construirse una barrera con tabla cemento o durock hasta 20 cm superior al cielo falso, si es necesario
	3. Las láminas de acero inoxidable que se coloquen deberán ser de acabado pulido de 0.8mm para asegurar el correcto sello sanitario, las puertas de acceso para mantenimiento de los equipos deberán estar construidas en acero inoxidable del mismo grosor.
	4. Todos los equipos a suministrar y existentes deben quedar dentro de la barrera sanitaria, para separar las áreas limpias y estéril y no exista comunicación directa a través de la barrera.
	5. Se deberá asegurar que las paredes del área de descarga del equipo dispongan espacio suficiente para labores de mantenimiento, según recomendaciones del fabricante, debiendo crear las puertas de acceso correspondientes.
3. Instalaciones hidrosanitarias:
	1. Agua potable
		1. Deberá incluir para la conexión del equipo y sus periféricos los accesorios y adaptadores necesarios para acoplarse a la red existente. Se deberá evitar que las tuberías crucen o se sobrepongan a las líneas de alimentación eléctrica.
		2. Las tuberías no quedarán expuestas a golpes por el tránsito del personal y deberán quedar fijas al piso o pared.
		3. Se deberá incluir filtro tipo “Y” en la entrada de agua del equipo, el diámetro dependerá del requerimiento del equipo.
		4. Deberá verificar que la presión de suministro de agua sea adecuada para el equipo y sus periféricos, deberá incluir un sistema hidroneumático de 1 HP para generar una salida de presión de 60PSI constante, con un caudal de 14gpm; incluyendo tanque colector de agua de 1500 litros con flotador o mejor. Deberá incluir la hoja técnica e identificar en el catálogo del equipo el requerimiento de la presión
	2. Drenaje
		1. El drenaje de los equipos de esterilización (de todos los existentes tantos el actual como el que se va a suministrar, deberá conectarse a la bandeja de derrames y esta a su vez a una cámara de enfriamiento.
4. Para la conexión eléctrica:
	1. Se deberá incluir con la instalación del equipo el cableado eléctrico adecuado según la corriente demandada por el equipo, canalizado rígido para todo el recorrido desde caja NEMA de donde se tomará la alimentación eléctrica hasta el equipo y sus periféricos. Deberá incluirse las abrazaderas y soportes necesarios para que la instalación quede fija y asegurada contra movimientos.
	2. Los materiales (cableado, canalizado, cajas, térmicos, etc.) deberá cumplir con Norma NEMA 1 y NEC según corresponda.
	3. Los equipos deberán quedar polarizados según recomendación del fabricante
5. Para la utilización del vapor de la caldera del hospital, este se realizará mediante un intercambiador de calor o caldereta en el cual se vaporice el agua osmotizada proveniente del sistema de tratamiento de agua del esterilizador, incluido con el equipo, esta agua deberá cumplir con los valores establecidos en la tabla siguiente de la norma EN 285 utilizada para la adquisición de estos equipos:

* 1. Previo pruebas de funcionamiento del autoclave el licitante adjudicado deberá realizar pruebas de composición y dureza del agua tratada a través de un laboratorio de referencia y presentar los resultados que amparen el cumplimiento de la normativa EN285 al administrador de contrato.
1. El oferente que resulte adjudicado deberá presentar un plan de trabajo junto con los respectivos planos de intervención para revisión y aprobación del administrador de contrato y el jefe de mantenimiento del hospital
2. Se realizará todas las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante para asegurar la completa operación del equipo.
 |  |
| 1. TIEMPO DE ENTREGA
 |  |
| 1. Tiempo de entrega máximo de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que **considerar que no se tendrá posibilidad de generar** **solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia.**
 |  |
| 1. GARANTÍA
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 3 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo.

Esta garantía deberá incluir llamados por mantenimiento emergente ante cualquier falla, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 8 horas. |  |
| 1. CAPACITACIÓN
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 4 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura del servicio y el Administrador de Contrato.
2. Para personal de Mantenimiento:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital, 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.
	2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el jefe de Mantenimiento y el Administrador de Contrato.
3. 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
4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | 60309019 | 42281508 | **ESTERILIZADOR FUNCIONAMIENTO A FORMALDEHIDO** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 | ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA |
| 1. Esterilizador/Autoclave a baja temperatura y formaldehido, para procesamiento de materiales sensibles al calor, tipo gabinete, para ser instalada en una barrera sanitaria.
2. Voltaje de alimentación: 120/208 VAC, 60 Hz, Fases: 1/3
3. Equipo controlado por un microprocesador o PLC provisto de entradas tipo analógico/digital permitiendo realizar las siguientes funciones:
	1. Selección de programas.
	2. Visualización del estado del equipo (Programa de verificación).
	3. Cambiar condiciones de tiempo de secado en programas prefijados.
	4. Capacidad de memoria para crear nuevos ciclos.
4. Cámara:
	1. Capacidad útil de la cámara entre 110 y 250 litros.
	2. Cámara fabricada en Acero Inoxidable tipo AISI 304, AISI 316 o 316L o material de calidad superior.
	3. Doble pared formando cámara y chaqueta o cámara calentada eléctricamente, entre cámara y chaqueta o si solo fuera cámara deberá estar recubierto con material aislante térmico
	4. Deberá poseer válvula de seguridad por sobre presión en cámara y en chaqueta.
	5. Dispondrá de un filtro tipo HEPA para la admisión de aire al finalizar el periodo de secado.
5. Puertas:
	1. De dos (2) puertas.
	2. Con apertura y cierre automatizado, de desplazamiento vertical u horizontal, accionada neumáticamente o mecanismo electromecánico.
	3. Mecanismo de seguridad el cual bloqueará las puertas y no permitirá el inicio de cualquier ciclo o apertura de puertas si las puertas no han sido aseguradas correctamente.
6. Programas:
	1. Ciclo con temperaturas de 55-60°C, a Formaldehido.
	2. Ciclo con temperaturas de 75-80°C, a Formaldehido.
	3. Test de vacío.
7. Alarmas:
	1. Alarma de interrupción de ciclo.
	2. Puerta no cerrada apropiadamente.
	3. Fallo del sistema.
	4. Fallo de alimentación de vapor/ fallo en el nivel del sensor del vaporizador.
	5. No hay botella en el soporte
8. La condición de vacío se logrará utilizando una bomba de alta eficiencia o sistema Venturi para alto vacío, si aplica.
9. Deberá incluir sistema de ahorro o reciclado de agua, plenamente demostrable en documentación de fabricante.
10. El equipo deberá ser anclado al piso para reducir la vulnerabilidad producida por movimientos sísmicos y otros desastres.
11. El equipo deberá poder funcionar ya sea por vapor generado desde caldera del hospital y/o vapor generado por desde caldereta propia del equipo, para ello deberá incluir acople (ver detalle en apartado Accesorios a Incluir).
12. Panel de control frontal (lado de carga):
	1. Panel de control con pantalla sensible al tacto a color de tamaño mínimo de 7 pulgadas.
	2. En esta pantalla deberá indicarse de manera gráfica y numérica la condición de trabajo del equipo. Así como la información correspondiente al ciclo de esterilización que se encuentre realizando.
	3. Con manómetros indicadores de presión de vapor de entrada y presión de cámara.
	4. Con indicador de temperatura de la cámara.
	5. Impresor térmico.
	6. Paro de seguridad
13. Panel de control trasero (lado de descarga): Pantalla con indicadores de estado
 | MARCA:MODELO:ORIGEN: |
| 1. ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO
 |  |
| 1. Un (1) Puerto USB o RJ45 para exportación de datos.
2. Un (1) Compresor de aire libre de aceite preferiblemente de pistón reciprocante, para el accionamiento de las puertas y válvulas neumáticas de los esterilizadores. (Si aplica)
3. Un incubador para indicador biológico por equipo.
4. 300 indicadores biológicos por equipo
5. Dos (2) carros: Uno (1) para carga y Uno (1) para descarga de material, fabricado en acero inoxidable (AISI 304 o 316), con ruedas de hule.
6. Dos (2) canastas para el manejo de materiales, fabricada en acero inoxidable (AISI 316) que deberá ajustar correctamente en el esterilizador.
7. Un (1) UPS con regulador de voltaje que proteja el circuito de control contra fluctuaciones.
8. 250 kit de formaldehido, incluyendo botellas, tapones, tapas, etiquetas y tenazas especiales que permitan un suministro seguro del medio de esterilización.
9. 60 Kits de prueba de penetración por equipo
10. 10 filtros HEPA adicionales al instalado por cada equipo.
11. 6 sellos de puerta adicionales a los entregados con el equipo
12. Si el equipo requiere lubricante para sello de puerta incluir al menos 2 botes o Aerosol de líquido.
13. 5 rollos de papel de impresión,
14. Entregar volumen de líquido de formaldehido para realizar al menos 500 procesos de esterilización.
15. Incluir en la oferta cualquier elemento, dispositivo o accesorio que sea indispensable para el uso destinado del equipo, aun cuando no se indique explícitamente deberá estar incluido en la oferta y entregarse junto con el equipo especialmente dispositivos de control, de seguridad, de funcionamiento tales como: extractores de aire, caja eléctrica tipo NEMA, adaptadores para la caja de drenajes, válvulas para agua fría, trampa de vapor para la conexión de vapor de hospital y generador de vapor, válvula check, etc.
 |  |
| 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR
 |  |
| Con la oferta: * 1. Respaldo Técnico: Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.
	2. Carta compromiso: que en caso de resultar adjudicado realizará actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.
	3. Estándares y normativas:
		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. Deberá cumplir con cualquiera de las siguientes normas de seguridad o equivalentes: IEC/UL/EN 61010-1 y 61010-2-040 o equivalente.
		4. UNE - EN 14180. “Esterilizadores para uso médico. Esterilizadores de vapor a baja temperatura y formaldehído. Requisitos y ensayos” o equivalente.
		5. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta.
		6. Que entregará Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien. O
		7. Que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien o Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en:

<https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m>.1. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Manual de instalación
	4. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
	5. Presentar tabla con los precios de los repuestos y consumibles más usuales según datos del fabricante.
	6. Presentar una Bitácora o libro de control para el equipo, elaborada por el contratista
 |  |
| 1. CONDICIONES DE RECEPCIÓN
 |  |
| 1. Los equipos serán probados en presencia de la Jefatura del Servicio de la Central de Esterilización y Equipos y la Jefatura de Mantenimiento del Hospital, así como el administrador de contrato, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien,
2. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE INSTALACIÓN
 |  |
| 1. Requerimientos generales:
	1. El equipo deberá ser anclado al piso para reducir la vulnerabilidad producida por movimientos sísmicos y otros desastres. El esterilizador será instalado sobre la base con sus respectivos soportes y con anclajes mínimos de ¾” de acero inoxidable o lo recomendado por fabricante.
	2. El Proveedor deberá realizar los montajes de los equipos, para lo que deberá incluir todas las obras civiles, mecánicas y eléctricas recomendadas por el fabricante, incluyendo los materiales y accesorios necesarios para la instalación entre casa de máquinas (periféricos) y área de autoclaves.
	3. Se deberá incluir los Manómetros y válvulas reguladoras respectivas de Agua, Vapor y Aire Comprimido en la entrada de todos los equipos conforme sea requerido.
	4. Todas las actividades requeridas para la instalación del equipo se realizarán bajo supervisión por parte del jefe de mantenimiento del hospital y administrador de contrato o la persona que este delegue para tal fin, entrega de una copia del manual de instalación del equipo al iniciar las obras de instalación.
	5. Drenaje
		1. El drenaje de los equipos de esterilización (de todos los existentes tantos el actual como el que se va a suministrar, deberá conectarse a la bandeja de derrames y esta a su vez a una cámara de enfriamiento.
2. Para la conexión eléctrica:
	1. Se deberá incluir con la instalación del equipo el cableado eléctrico adecuado según la corriente demandada por el equipo, canalizado para todo el recorrido desde caja NEMA de donde se tomará la alimentación eléctrica hasta el equipo y sus periféricos. Deberá incluirse las abrazaderas y soportes necesarios para que la instalación quede fija y asegurada contra movimientos.
	2. Los materiales (cableado, canalizado, cajas, térmicos, etc.) deberá cumplir con Norma NEMA 1 y NEC según corresponda.
	3. Los equipos deberán quedar polarizados según recomendación del fabricante
3. Deberá contemplar la instalación de la línea de aire comprimido desde la ubicación de casa de máquinas hasta la ubicación final de los equipos, incluyendo canalización y soporteria.
4. El oferente que resulte adjudicado deberá presentar un plan de trabajo junto con los respectivos planos de intervención para revisión y aprobación del administrador de contrato y el jefe de mantenimiento del hospital
5. Se realizará todas las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante para asegurar la completa operación del equipo.
 |  |
| 1. TIEMPO DE ENTREGA
 |  |
| 1. Tiempo de entrega máximo 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia.
 |  |
| 1. GARANTÍA
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 3 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo.

Esta garantía deberá incluir llamados por mantenimiento emergente ante cualquier falla, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 8 horas. |  |
| 1. CAPACITACIÓN
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 3 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura del servicio y el Administrador de Contrato.
2. Para personal de Mantenimiento:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.
	2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el jefe de Mantenimiento y el Administrador de Contrato.
	3. 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.
	4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LOTE | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **3** | 60309005 | 42281532 | **ESTERILIZADOR A BAJA TEMPERATURA A TRAVÉS DE PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 | ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA |
| 1. Esterilizador de baja temperatura, en base a peróxido de hidrógeno que permita realizar la esterilización de instrumentos de endoscopia, cirugía mínimamente invasiva e instrumentos de cirugía asistida por robot.
2. Equipo con doble puerta, para carga y descarga, asegurando la unidireccionalidad del proceso.
3. Capacidad de cámara de al menos 135 Litros
4. Cubierta del equipo y paneles frontales construidos de acero inoxidable AISI 304 L y/o policarbonato de alta resistencia.
5. Tuberías y fittings construidos de acero inoxidable sólido AISI 304 o 316 L.
6. Superficie externa lisas que eviten acumulación de suciedad, facilitando la limpieza del equipo.
7. Temperatura de ciclo entre 55 °C – 60 °C o rango superior.
8. Tiempo de ciclo estándar de 60 minutos o menos.
9. Voltaje de alimentación: 120/208 VAC, 60 Hz, Fases: 1/3
10. Vacío de cámara por bomba de alta potencia
11. Botón de emergencia en pared frontal del equipo.
12. Cartucho o casete de peróxido de hidrógeno en concentración del 59%
13. Ciclos de esterilización:
	1. No canulados (27-29 minutos aproximadamente)
	2. Canulados Flexibles (35-42 minutos aproximadamente)
	3. Canulados Rígidos (52-60 minutos aproximadamente)
	4. Test de Vacío.
14. Panel de Control
	1. Indicadores físicos externos de tiempo de proceso, temperatura, presión y concentración de Peróxido de Hidrógeno
	2. Dispositivo de seguridad que impida abrirlo mientras no se haya completado el ciclo
	3. Alarmas visibles y audibles
	4. Puertos de transmisión de datos USB o RJ45
	5. Sistema de impresión incorporado al equipo
	6. Pantalla de visualización de parámetros, representación gráfica de ciclo de esterilización
 | MARCA:MODELO:ORIGEN: |
| 1. ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO
 |  |
| 1. Puerto USB o RJ45 para exportación de datos.
2. Un (1) Compresor de aire libre de aceite (si el equipo lo requiere); preferiblemente de pistón reciprocante, para el accionamiento de las puertas y válvulas neumáticas de los esterilizadores.
3. Un incubador para indicador biológico por equipo.
4. 300 indicadores biológicos por equipo
5. Dos (2) carros: Uno (1) para carga y Uno (1) para descarga de material, fabricado en acero inoxidable AISI 304 o 316, con ruedas de hule.
6. Tres (3) canastas para el manejo de materiales: uno standard, uno para instrumental de cirugía mínimamente invasiva y uno para instrumental de cirugía asistida por Robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.)
7. Un (1) UPS con regulador de voltaje que proteja el circuito de control contra fluctuaciones.
8. 5 rollos de papel de impresión,
9. 10 filtros HEPA adicionales al instalado en el equipo.
10. 6 sellos de puerta adicionales a los entregados con el equipo
11. Si el equipo requiere lubricante para sello de puerta incluir al menos 2.
12. Entregar volumen de peróxido de hidrogeno y los kits necesarios para realizar al menos 500 procesos de esterilización.
13. Incluir en la oferta cualquier elemento, dispositivo o accesorio que sea indispensable para el uso destinado del equipo, aun cuando no se indique explícitamente deberá estar incluido en la oferta y entregarse junto con el equipo especialmente dispositivos de control, de seguridad, de funcionamiento tales como: extractores de aire, caja eléctrica tipo NEMA, adaptadores para la caja de drenajes, válvulas para agua fría, trampa de vapor para la conexión de vapor de hospital y generador de vapor, válvula check, etc.
 |  |
| 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR
 |  |
| Con la oferta: * 1. Respaldo técnico: Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.
	2. Carta compromiso: que en caso de resultar adjudicado realizará actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.
	3. **Estándares y normativas:**
		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. Deberá cumplir con cualquiera de las siguientes normas de seguridad o equivalentes: IEC/UL/EN 61010-1 y 61010-2-040 o equivalente.
		4. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta.
		5. Que, entregará Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien. O
		6. Que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien o Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en: https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m.
1. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Manual de instalación
	4. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
	5. Presentar tabla con los precios de los repuestos y consumibles más usuales según datos del fabricante.
	6. Presentar una Bitácora o libro de control para el equipo, elaborada por el contratista.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE RECEPCIÓN
 |  |
| 1. Los equipos serán probados en presencia de la Jefatura del Servicio de la Central de Esterilización y Equipos y la Jefatura de Mantenimiento del Hospital, así como el administrador de contrato, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien.
2. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE INSTALACIÓN
 |  |
| 1. Requerimientos generales:
	1. El equipo deberá ser anclado al piso para reducir la vulnerabilidad producida por movimientos sísmicos y otros desastres. El esterilizador será instalado sobre la base con sus respectivos soportes y con anclajes mínimos de ¾” de acero inoxidable o lo recomendado por fabricante.
	2. El Proveedor deberá realizar los montajes de los equipos, para lo que deberá incluir todas las obras civiles, mecánicas y eléctricas recomendadas por el fabricante, incluyendo los materiales y accesorios necesarios para la instalación entre casa de máquinas (periféricos) y área de autoclaves.
	3. Se deberá incluir los Manómetros y válvulas reguladoras respectivas de Aire Comprimido en la entrada de todos los equipos conforme sea requerido.
	4. Todas las actividades requeridas para la instalación del equipo se realizarán bajo supervisión por parte del jefe de mantenimiento del hospital y administrador de contrato o la persona que este delegue para tal fin, entrega de una copia del manual de instalación del equipo al iniciar las obras de instalación
	5. Drenaje
		1. El drenaje de los equipos de esterilización (de todos los existentes tantos el actual como el que se va a suministrar, deberá conectarse a la bandeja de derrames y esta a su vez a una cámara de enfriamiento.
2. Para la conexión eléctrica:
	1. Se deberá incluir con la instalación del equipo el cableado eléctrico adecuado según la corriente demandada por el equipo, canalizado para todo el recorrido desde caja NEMA de donde se tomará la alimentación eléctrica hasta el equipo y sus periféricos. Deberá incluirse las abrazaderas y soportes necesarios para que la instalación quede fija y asegurada contra movimientos.
	2. Los materiales (cableado, canalizado, cajas, térmicos, etc.) deberá cumplir con Norma NEMA 1 y NEC según corresponda.
	3. Los equipos deberán quedar polarizados según recomendación del fabricante
3. Deberá contemplar la instalación de la línea de aire comprimido desde la ubicación de casa de máquinas hasta la ubicación final de los equipos, incluyendo canalización y soporteria si aplica.
4. El oferente que resulte adjudicado deberá presentar un plan de trabajo junto con los respectivos planos de intervención para revisión y aprobación del administrador de contrato y el jefe de mantenimiento del hospital
5. Se realizará todas las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante para asegurar la completa operación del equipo.
 |  |
| 1. TIEMPO DE ENTREGA
 |  |
| 1. Tiempo de entrega máximo 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia,
 |  |
| 1. GARANTÍA
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 3 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo.

Esta garantía deberá incluir llamados por mantenimiento emergente ante cualquier falla, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 8 horas. |  |
| 1. CAPACITACIÓN
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 3 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura del servicio y el Administrador de Contrato.
2. Para personal de Mantenimiento:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital, 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.
	2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el jefe de Mantenimiento y el Administrador de Contrato.
	3. 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.
	4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **4** | 60309021 | 42281705 | **LAVADORA TERMODESINFECTADORA** | **3** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 | ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA |
| 1. Lavadora con sistema automático de lavado, desinfección y secado.
2. Volumen útil de la cámara de 250 litros o más.
3. Voltaje de alimentación: 120/208 VAC, 60 Hz, Fases: 1/3
4. De 2 puertas para instalar con barrera sanitaria
5. Fabricada en acero inoxidable grado 316L norma AISI o superior.
6. Puerta construida de acero inoxidable y/o vidrio templado.
7. Rack de carga de acero inoxidable para la colocación de canastillas para instrumental.
8. Puerta con sistema de apertura manual y/o automática para colocar y sacar el rack de carga.
9. Sistema de bloqueo de seguridad que impida la apertura de la puerta durante el ciclo o si no está bien cerrada
10. Panel de control:
	1. Por medio de microprocesador
	2. Con botones para: encendido, Apagado, Programación de ciclos, Interrupción de ciclo.
	3. Display digital táctil en zona de carga de al menos 7” para visualización del proceso donde se verifique: Estado del ciclo, Tiempo, Temperatura y Mensajes de error en caso de falla, en ambos lados del equipo.
	4. Display digital táctil en zona de descarga
	5. Con botón de parada de emergencia.
	6. Idioma de display, programas y comandos en castellano.
11. Ciclos de lavado que incluyan mínimo: Prelavado, Lavado, Enjuague, Desinfección térmica y Secado o equivalentes.
12. Con al menos 2 bombas para dispensar detergentes, enzimático y alcalino y acelerante de secado neutro.
13. Con capacidad para más de 40 programas diferentes y una estructura de configuración abierta e ilimitada que permite una elevada composición de ciclos personalizados.
14. En dos de los tres equipos se debe de incluir programas establecidos y recomendados por fabricante para procesar instrumentos de cirugía mínimamente invasiva e instrumentos de cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.)
15. Sistema ahorrador de agua y energía eléctrica plenamente demostrable en documentación técnica del fabricante.
16. Mantenimiento totalmente frontal.
17. Sistema de exportación de datos por puerto USB o RJ45
18. Dispondrá de un filtro tipo HEPA para la admisión de aire a la cámara al finalizar el periodo de secado.
 | MARCA:MODELO:ORIGEN: |
| 1. ACCESORIOS INCLUIDOS
 |  |
| 1. Deberá considerar las divisiones o barreras sanitarias de acero inoxidable del área de la carga de los equipos.
2. Un (1) Compresor de aire libre de aceite para cada equipo; Total, tres (3) preferiblemente de pistón reciprocante, para el accionamiento de las puertas y válvulas neumáticas de los esterilizadores (si aplica)
3. Dos (2) Carros de transporte de canastillas, por equipo, total seis (6).
4. Dos (2) Canastillas para instrumental, escudillas, vasijas, total seis (6).
5. Dos (2) Canastillas para anestesia, total seis (6)
6. Dos (2) Canastillas para instrumentos de cirugía mínimamente invasiva, total seis (6)
7. Una (1) canastilla para instrumentos de cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.), total tres (3)
8. Un Sistema de tratamiento de agua osmotizada, con la capacidad para abastecer 3 lavadoras termodesinfectadoras. Se debe contemplar la redundancia del sistema de tratamiento de agua (considerar la duplicidad de todos los elementos) y la independencia del suministro de agua potable del hospital (considerar sistema neumático de respaldo)
9. Un (1) gabinete o sistema para retornar rack entre área de lavado y área limpia.
10. Incluir volumen de detergente para realizar 500 ciclos de lavado.
11. Cuatro (4) filtros HEPA adicionales por equipo, total doce (12).
12. Incluir en la oferta cualquier elemento, dispositivo o accesorio que sea indispensable para el uso destinado del equipo, aun cuando no se indique explícitamente deberá estar incluido en la oferta y entregarse junto con el equipo especialmente en lo que respecta a dispositivos de control, de seguridad, de funcionamiento tales como: extractores de aire, caja eléctrica tipo NEMA, adaptadores para la caja de drenajes, válvulas para agua fría, trampa de vapor para la conexión de vapor de hospital y generador de vapor (si aplica), válvula check, etc.
 |  |
| 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR
 |  |
| Con la Oferta:* 1. Respaldo técnico: Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.
	2. Carta compromiso: que en caso de resultar adjudicado realizará actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.
	3. Estándares y normativas:
		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. Certificación de la calidad del acero inoxidable de la cámara interna.
		4. Deberá cumplir con cualquiera de las siguientes normas de seguridad o equivalentes: IEC/UL/EN 61010-1 y 61010-2-040 o equivalente.
		5. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta.
		6. Que entregará Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien. O
		7. Que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien o Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en:

https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m.1. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Manual de instalación
	4. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
	5. Presentar tabla con los precios de los repuestos y consumibles más usuales según datos del fabricante.
	6. Presentar una Bitácora o libro de control para el equipo, elaborada por el contratista.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE RECEPCIÓN
 |  |
| 1. Los equipos serán probados en presencia de la Jefatura del Servicio de la Central de Esterilización y Equipos y la Jefatura de Mantenimiento del Hospital, así como el administrador de contrato, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien,
2. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE INSTALACIÓN
 |  |
| 1. Requerimientos generales:
	1. El equipo deberá ser anclado al piso para reducir la vulnerabilidad producida por movimientos sísmicos y otros desastres. La lavadora será instalada sobre la base con sus respectivos soportes y con anclajes mínimos de ¾” de acero inoxidable o lo recomendado por fabricante.
	2. El Proveedor deberá realizar los montajes de los equipos, para lo que deberá incluir todas las obras civiles, mecánicas y eléctricas recomendadas por el fabricante, incluyendo los materiales y accesorios necesarios para la instalación entre casa de máquinas (periféricos) y área de autoclaves.
	3. Se deberá incluir los Manómetros y válvulas reguladoras respectivas de Agua, Vapor y Aire Comprimido en la entrada de todos los equipos conforme requerimiento.
	4. Todas las actividades requeridas para la instalación del equipo se realizarán bajo supervisión por parte del jefe de mantenimiento del hospital y administrador de contrato o la persona que este delegue para tal fin, entrega de una copia del manual de instalación del equipo al iniciar las obras de instalación
	5. Para la instalación del sistema de tratamiento de agua y cualquier periférico adicional, se deberá considerar la conexión y protección eléctrica, la conexión con suministro agua potable y drenaje. El espacio físico disponible se determinará en la visita a realizar.
2. Barrera sanitaria:
	1. Para el área de carga de los equipos se deberá acondicionar la barrera sanitaria, para individualizar y separar el área de las lavadoras, se construirá una barrera con láminas en acero inoxidable hasta una altura como mínimo 20 cm sobre la altura de los equipos, de tal manera que todos los equipos queden de forma ordenada.
	2. Para la altura restante sobre la barrera de acero inoxidable deberá construirse una barrera con tabla cemento o durock hasta 20 cm superior al cielo falso, si es necesario
	3. Las láminas de acero inoxidable que se coloquen deberán ser de acabado pulido de 0.8mm para asegurar el correcto sello sanitario, las puertas de acceso para mantenimiento de los equipos deberán estar construidas en acero inoxidable del mismo grosor.
	4. Todos los equipos a suministrar y existentes deben quedar dentro de la barrera sanitaria, para separar las áreas limpias y estéril y no exista comunicación directa a través de la barrera.
	5. Se deberá asegurar que las paredes del área de carga del equipo dispongan espacio suficiente para labores de mantenimiento, según recomendaciones del fabricante, debiendo crear las puertas de acceso correspondientes.
3. Instalaciones hidrosanitarias:
	1. Agua potable
		1. Deberá incluir para la conexión del equipo y sus periféricos los accesorios y adaptadores necesarios para acoplarse a la red existente. Se deberá evitar que las tuberías crucen o se sobrepongan a las líneas de alimentación eléctrica.
		2. Las tuberías no quedarán expuestas a golpes por el tránsito del personal y deberán quedar fijas al piso o pared.
		3. Se deberá incluir filtro tipo “Y” en la entrada de agua del equipo, el diámetro dependerá del requerimiento del equipo.
		4. Deberá verificar que la presión de suministro de agua sea adecuada para el equipo y sus periféricos, deberá incluir un sistema hidroneumático de 1 HP para generar una salida de presión de 60PSI constante, con un caudal de 14gpm; incluyendo tanque colector de agua de 1100 litros con flotador o mejor. Deberá incluir la hoja técnica e identificar en el catálogo del equipo el requerimiento de la presión
	2. Drenaje
		1. El drenaje de los equipos deberá conectarse a la bandeja de derrames y esta a su vez a una cámara de enfriamiento.
4. Para la conexión eléctrica:
	1. Se deberá incluir con la instalación del equipo el cableado eléctrico adecuado según la corriente demandada por el equipo, canalizado rígido para todo el recorrido desde caja NEMA de donde se tomará la alimentación eléctrica hasta el equipo y sus periféricos. Deberá incluirse las abrazaderas y soportes necesarios para que la instalación quede fija y asegurada contra movimientos.
	2. Los materiales (cableado, canalizado, cajas, térmicos, etc.) deberá cumplir con Norma NEMA 1 y NEC según corresponda.
	3. Los equipos deberán quedar polarizados según recomendación del fabricante
5. Para el sistema de agua osmotizada o suavizada, se deberá cumplir con los valores establecidos en la tabla siguiente de la norma EN 285 utilizada para la adquisición de estos equipos:

* 1. Previo pruebas de funcionamiento, el licitante adjudicado deberá realizar pruebas de composición y dureza del agua tratada a través de un laboratorio de referencia y presentar los resultados que amparen el cumplimiento de la normativa EN285 al administrador de contrato.
1. El oferente que resulte adjudicado deberá presentar un plan de trabajo junto con los respectivos planos de intervención para revisión y aprobación del administrador de contrato y el jefe de mantenimiento del hospital.
2. Se realizará todas las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante para asegurar la completa operación del equipo.
 |  |
| 1. TIEMPO DE ENTREGA
 |  |
| 1. Tiempo de entrega máximo 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia.
 |  |
| 1. GARANTÍA
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 3 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo.

Esta garantía deberá incluir llamados por mantenimiento emergente ante cualquier falla, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 8 horas. |  |
| 1. CAPACITACIÓN
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 4 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura del servicio y el Administrador de Contrato.
2. Para personal de Mantenimiento:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.
	2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el jefe de Mantenimiento y el Administrador de Contrato.
	3. 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.
	4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **5** | 60309004 | 42281712 | **LAVADORA ULTRASÓNICA CON ESTACIÓN DE LAVADO** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 | ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA |
| 1. Estación:
	1. Estación de lavado con dos lavabos y una cuba con baño ultrasónico.
	2. El espacio para la cuba con baño ultrasónico deberá encontrarse entre dos (2) lavabos.
	3. Con bomba o sistema manual dosificador de detergente.
	4. Estación de aclarado con visera fabricada en material resistente y transparente.
	5. Canastilla de malla fabricada en acero inoxidable AISI 304 o 316L.
2. Baño ultrasónico:
	1. Cuba de al menos 30 Litros.
	2. Voltaje de alimentación: 120/208 VAC, 60 Hz, Fases: 1/3
	3. Con salida a drenaje
	4. Con capacidad de toma de agua automática y/o llenado manual.
	5. Con dispensador de detergente.
	6. Generador ultrasónico preferentemente del tipo modular con filtrado de EMI.
	7. Frecuencia ultrasónica no menor a: 35 KHz
	8. Potencia ultrasónica: preferentemente no mayor de 2500 watts
	9. Con controles de los parámetros y ciclos de lavado en pantalla
	10. Con selector de tiempo
	11. Despliegue de tiempos en forma digital LCD o LED o mejor pantalla.
3. Mueble:
	1. Fabricado en acero inoxidable tipo AISI 304 o AISI 316L.
	2. Peto perimetral para evitar el desborde de líquidos.
	3. Patas con regulación en altura y regatones ahulados resistentes a líquidos de limpieza.
	4. Dimensiones recomendadas:
		1. Largo: 250-260 cm
		2. Ancho: 65-75 cm
4. Alto: 85-100 cm
 | MARCA:MODELO:ORIGEN: |
| 1. ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO
 |  |
| 1. Dos (2) Grifos: Uno monomando y uno con ducha extraíble y válvulas de control independientes para cada grifo.
2. Dos (2) pistolas para limpieza: Una con aire y Una con agua a presión, la de agua con al menos 8 tipos de boquillas.
3. Un sistema calentador de agua para el suministro de agua en mueble y baño ultrasónico.
4. Un sistema neumático con motor libre de aceite de 1 hp por lo menos para alimentación de aire comprimido del mueble.
5. Una (1) barra soporte de acero inoxidable tipo AISI 304 o 316, para el apoyo de cepillos
6. Una (1) bomba dosificadora automática para procesos de lavado manual o ultrasónico con indicador visual o audible de que el producto se está terminando.
7. Galones de detergente enzimáticos bajo en espuma y volumen de lubricante necesario para 500 procesos de lavado.
8. Incluir en la oferta cualquier elemento, dispositivo o accesorio que sea indispensable para el uso destinado del equipo, aun cuando no se indique explícitamente deberá estar incluido en la oferta y entregarse junto con el equipo especialmente en lo que respecta a dispositivos de control, de seguridad, de funcionamiento tales como: extractores de aire, caja eléctrica tipo NEMA, adaptadores para la caja de drenajes, válvulas para agua fría, válvula check, etc.
 |  |
| 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR
 |  |
| Con la Oferta 1. Respaldo técnico: Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.
2. Carta compromiso: que en caso de resultar adjudicado realizará actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.
3. **Estándares y normativas:**

**15.1.** Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001.* 1. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	2. Deberá cumplir normas de seguridad de la serie IEC 60601-1-2, IEC/UL/EN 61010-1, EN61010-2-040 o equivalente.
	3. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta.
	4. Que entregará Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien. O
	5. Que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien o Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en:

https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m.1. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Manual de instalación
	4. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
	5. Presentar tabla con los precios de los repuestos y consumibles más usuales según datos del fabricante.
	6. Presentar una Bitácora o libro de control para el equipo, elaborada por el contratista.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE RECEPCIÓN
 |  |
| 1. Los equipos serán probados en presencia de la Jefatura del Servicio de la Central de Esterilización y Equipos y la Jefatura de Mantenimiento del Hospital, así como el administrador de contrato, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien,
2. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE INSTALACIÓN
 |  |
| 1. Requerimientos generales:
	1. El Proveedor deberá realizar los montajes de los equipos, para lo que deberá incluir todas las obras civiles, mecánicas y eléctricas recomendadas por el fabricante, incluyendo los materiales y accesorios necesarios para la instalación entre casa de máquinas (periféricos) y área de las lavadoras.
	2. Se deberá incluir los Manómetros y válvulas reguladoras respectivas de Aire Comprimido en la entrada de todos los equipos conforme sea requerido.
	3. Todas las actividades requeridas para la instalación del equipo se realizarán bajo supervisión por parte del jefe de mantenimiento del hospital y administrador de contrato o la persona que este delegue para tal fin, entrega de una copia del manual de instalación del equipo al iniciar las obras de instalación
2. Para la conexión eléctrica:
	1. Se deberá incluir con la instalación de los periféricos el cableado eléctrico adecuado según la corriente demandada por el equipo, canalizado para todo el recorrido desde caja NEMA de donde se tomará la alimentación eléctrica. Deberá incluirse las abrazaderas y soportes necesarios para que la instalación quede fija y asegurada contra movimientos.
	2. Los materiales (cableado, canalizado, cajas, térmicos, etc.) deberá cumplir con Norma NEMA 1 y NEC según corresponda.
	3. Los equipos deberán quedar polarizados según recomendación del fabricante
3. Deberá contemplar la instalación de la línea de aire comprimido desde la ubicación de casa de máquinas hasta la ubicación final de los equipos, incluyendo canalización y soporteria si aplica.
4. El oferente que resulte adjudicado deberá presentar un plan de trabajo junto con los respectivos planos de intervención para revisión y aprobación del administrador de contrato y el jefe de mantenimiento del hospital
5. Se realizará todas las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante para asegurar la completa operación del equipo.
 |  |
| 1. TIEMPO DE ENTREGA
 |  |
| 1. Tiempo de entrega máximo 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia
 |  |
| 1. GARANTÍA
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo

Esta garantía deberá incluir llamados por mantenimiento emergente ante cualquier falla, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 8 horas. |  |
| 1. CAPACITACIÓN
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura del servicio y el Administrador de Contrato.
2. Para personal de Mantenimiento:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital, 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.
	2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el jefe de Mantenimiento y el Administrador de Contrato.
	3. 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.
	4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **6** | 60402054 | 42281712 | **BAÑO ULTRASONICO** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 | ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA |
| 1. Irrigador ultrasónico para lavado de instrumental canulado y no canulado de cirugías mínimamente invasivas e instrumental de microcirugía compleja o cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.)
2. Con capacidad de lavado por enjuague a alta presión y lavado por termo desinfección.
3. Capacidad de procesar al menos 16 instrumentos canulados o 15 kg por ciclo
4. Volumen total de tanque de al menos 50 L
5. Voltaje de alimentación: 120/208 VAC, 60 Hz, Fases: 1/3
6. Programas preconfigurados de fábrica y capacidad de personalizar programas adicionales en tiempo, presión y cantidad de detergente como mínimo.
7. Display de control tipo pantalla táctil en idioma castellano, que muestra y permite controlar parámetros y ciclos de lavado.
8. Deberá permitir el monitoreo de la temperatura del agua.
9. El equipo debe de contar con boquillas de pulverización y al menos 8 puertos de enjuague
10. Frecuencia ultrasónica no menor a 35 KHz
11. Potencia ultrasónica: preferentemente no mayor de 2500 watts
12. Cubierta con sistema de protección que no permita la apertura una vez iniciada el ciclo.
13. Equipo auto soportado en gabinete de acero inoxidable AISI 304 o 316L con puertas en la parte inferior para resguardo del químico y ruedas con sistema de frenos.
14. Con programas de lavado preconfigurados de fábrica para instrumentos de cirugía mínimamente invasiva y microcirugía compleja o cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.)
15. Con almacenamiento interno de datos de más de 1000 ciclos.
16. Exportación de datos en puerto USB o RJ45
 | MARCA:MODELO:ORIGEN: |
| 1. ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO
 |  |
| 1. Dos (2) cestas estándar o generales para procesamiento de instrumentos de cirugía mínimamente invasiva.
2. Dos (2) cestas para procesamiento de instrumentos microcirugía compleja o cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.)
3. Sistema calentador de agua para el suministro de agua en el equipo integrado o externo conforme requerimientos de fabricante.
4. Galones de detergente enzimáticos bajo en espuma y volumen de lubricante necesario para 500 procesos de lavado.
5. Insumos o accesorios necesarios como mangueras, cierre luer, conectores distales, para 500 procesos de lavado, tanto de cirugía mínimamente invasiva como cirugía asistida por robot.
6. Incluir en la oferta cualquier equipo, dispositivo o accesorio que sea indispensable para el uso destinado del equipo, aun cuando no se indique explícitamente deberá estar incluido en la oferta y entregarse junto con el equipo especialmente en lo que respecta a dispositivos de control, de seguridad, de funcionamiento tales como: caja eléctrica tipo NEMA, adaptadores para la caja de drenajes, válvulas para agua fría, válvula check, etc.
 |  |
| 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Respaldo técnico: Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.
	2. Carta compromiso: que en caso de resultar adjudicado realizará actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.
	3. **Estándares y normativas:**
		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 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
		3. Deberá cumplir normas de seguridad de la serie IEC 60601-1-2, IEC/UL/EN 61010-1, EN61010-2-040 o equivalente.
		4. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta.
		5. Que entregará Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien. O
		6. Que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien o Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en:

https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m.1. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Manual de instalación
	4. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
	5. Presentar tabla con los precios de los repuestos y consumibles más usuales según datos del fabricante.
	6. Presentar una Bitácora o libro de control para el equipo, elaborada por el contratista.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE RECEPCIÓN
 |  |
| 1. Los equipos serán probados en presencia de la Jefatura del Servicio de la Central de Esterilización y Equipos y la Jefatura de Mantenimiento del Hospital, así como el administrador de contrato, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien,
2. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. CONDICIONES DE INSTALACIÓN
 |  |
| 1. Requerimientos generales:
	1. El Proveedor deberá realizar los montajes de los equipos periféricos si aplica, para lo que deberá incluir todas las obras civiles, mecánicas y eléctricas recomendadas por el fabricante, incluyendo los materiales y accesorios necesarios para la instalación entre casa de máquinas (periféricos) y área de autoclaves.
	2. Todas las actividades requeridas para la instalación del equipo se realizarán bajo supervisión por parte del jefe de mantenimiento del hospital y administrador de contrato o la persona que este delegue para tal fin, entrega de una copia del manual de instalación del equipo al iniciar las obras de instalación
2. Para la conexión eléctrica:
	1. Se deberá incluir con la instalación de los periféricos el cableado eléctrico adecuado según la corriente demandada por el equipo, canalizado para todo el recorrido desde caja NEMA de donde se tomará la alimentación eléctrica. Deberá incluirse las abrazaderas y soportes necesarios para que la instalación quede fija y asegurada contra movimientos.
	2. Los materiales (cableado, canalizado, cajas, térmicos, etc.) deberá cumplir con Norma NEMA 1 y NEC según corresponda.
	3. Los equipos deberán quedar polarizados según recomendación del fabricante
3. El oferente que resulte adjudicado deberá presentar un plan de trabajo junto con los respectivos planos de intervención para revisión y aprobación del administrador de contrato y el jefe de mantenimiento del hospital
4. Se realizará todas las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante para asegurar la completa operación del equipo.
 |  |
| 1. TIEMPO DE ENTREGA
 |  |
| 1. Tiempo de entrega máximo 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia.
 |  |
| 1. GARANTÍA
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo

Esta garantía deberá incluir llamados por mantenimiento emergente ante cualquier falla, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 8 horas. |  |
| 1. CAPACITACIÓN
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura del servicio y el Administrador de Contrato.
2. Para personal de Mantenimiento:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital 2 jornadas de 4 horas cada una, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.
	2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el jefe de Mantenimiento y el Administrador de Contrato.
	3. 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.
	4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE LOS BIENES.**

|   | **LUGAR DE ENTREGA** | **Lote** **1** | **Lote** **2** | **Lote** **3** | **Lote** **4** | **Lote** **5** | **Lote** **6** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández, ubicado en Calle la Ermita y Avenida Castro Moran, Urbanización José Simeón Cañas, Colonia Zacamil, municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador | 2 |  1 |  1 | 3  | 1 |  1 |
|  | TOTAL | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |

Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES A LOS LICITANTES: SUPRIMIR ESTA CASILLA UNA VEZ QUE SE HA COMPLETADO EL FORMULARIO**Este Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva ("Formulario") debe ser completado por el Oferente seleccionado. En caso de una APCA, el Oferente debe enviar un Formulario por separado para cada miembro. La información de titularidad real que se presentará en este Formulario deberá ser la vigente a la fecha de su presentación.**Para los propósitos de este Formulario, un Propietario Efectivo de un Oferente es cualquier persona natural que en última instancia posee o controla al Oferente al cumplir una o más de las siguientes condiciones:* *• poseer directa o indirectamente el 25% o más de las acciones* *• poseer directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto* *• tener directa o indirectamente el derecho de nombrar a la mayoría del consejo de administración u órgano de gobierno equivalente del Oferente* |

**No. SDO:** *[ingrese el número de la solicitud de Ofertas]*

**Solicitud de Ofertas**: *[ingrese la identificación]*

A: **[*ingrese el nombre completo del Comprador*]**

*En respuesta a su solicitud en la Carta de Aceptación fechada [inserte la fecha de la Carta de Aceptación] para proporcionar información adicional sobre la titularidad real: [seleccione una opción según corresponda y elimine las opciones que no son aplicables:]*

(i) por la presente proporcionamos la siguiente información sobre la Propiedad Efectiva

**Detalles de la Propiedad Efectiva**

| Identidad del Propietario Efectivo | Tiene participación directa o indirecta del 25% o más de las acciones(Sí / No) | Tiene directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto(Sí / No) | Tiene directa o indirectamente el derecho a designar a la mayoría del consejo de administración, junta directiva o del órgano de gobierno equivalente del Oferente(Sí / No) |
| --- | --- | --- | --- |
| *[incluya el nombre completo (apellidos, primer nombre), nacionalidad, país de residencia]*  |  |  |  |

***O bien***

(ii) Declaramos que no hay ningún Propietario Efectivo que cumpla una o más de las siguientes condiciones:

* posee directa o indirectamente el 25% o más de las acciones
* posee directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto
* tiene directa o indirectamente el derecho de nombrar a la mayoría del consejo de administración, junta directiva u órgano de gobierno equivalente del Oferente

***O bien***

(iii) Declaramos que no podemos identificar a ningún Propietario Efectivo que cumpla una o más de las siguientes condiciones: *[*Si *se selecciona esta opción, el Oferente deberá explicar por qué no puede identificar a ningún Propietario Efectivo]:*

* que posea directa o indirectamente el 25% o más de las acciones
* que posea directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto
* que tenga directa o indirectamente el derecho de designar a la mayoría del consejo de administración, junta directiva u órgano de gobierno equivalente del Oferente

**Nombre del Oferente:** *\*[indique el nombre completo de la persona que firma la Oferta]*

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en representación
del Oferente:** *\*\*[indique el nombre completo de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta]*

**Cargo de la persona que firma la Oferta:** *[indique el cargo completo de la persona que firma la Oferta]*

**Firma de la persona mencionada más arriba:** *[firma de la persona cuyo nombre y cargo se indican más arriba]*

**Fecha de la firma:** *[indique la fecha de la firma]* *[indique el día, el mes y el año]*

Firmado a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\* En el caso de la Oferta presentada por una APCA, especifique el nombre de la APCA como Oferente. En el caso de que el Oferente sea una APCA, cada referencia al "Oferente" en el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva (incluida esta Introducción al mismo) deberá leerse como referida al miembro de la APCA.

\*\* La persona que firme la Oferta tendrá el poder otorgado por el Oferente. El poder se adjuntará a los documentos y formularios de la Oferta.

\*\*\*Queda entendido que cualquier información falsa o equívoca que haya sido provista en relación con este requerimiento pudiere acarrear acciones o sanciones por parte del Banco de acuerdo con sus normas y políticas.

Garantía de Cumplimiento

**Opción 1: (Garantía a la Vista)**

*[El banco, a solicitud del Licitante seleccionado, completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas].*

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

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

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

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO N.°:** *[Indique 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 Proveedor, que, en el caso de APCA, será el de la APCA]* (en adelante, el “Solicitante”) ha celebrado el Contrato n.°*[indique número de referencia del Contrato]*, de fecha *[indique fecha]*, con el Beneficiario, para el suministro de *[indique nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]* (en adelante, el “Contrato”).

Además, entendemos que, de acuerdo con las condiciones del Contrato, se requiere una Garantía de Cumplimiento.

A solicitud del Solicitante, nosotros, en calidad de Garantes, por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar al Beneficiario una suma (o sumas) que no exceda *[indique la(s) suma(s) en cifras y en letras]* ( )1. Dichas sumas se pagarán en los tipos y las proporciones de monedas en las que se debe pagar el Precio del Contrato, cuando recibamos 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 la que se indique que el Solicitante incumplió las obligaciones contraídas en el marco del Contrato, sin necesidad de que el Beneficiario tenga que probar o aducir causa o razón alguna de su demanda o la suma especificada en ella.

[[1]](#footnote-2)Esta garantía vencerá a más tardar el día *[indique el número]* de *[indique el mes]* de *[indique el año]*2, y cualquier reclamación de pago al amparo de ella deberá ser recibida por nosotros en la oficina mencionada arriba a más tardar en esa fecha.

[[2]](#footnote-3)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; queda excluida de la presente la declaración de respaldo del inciso (a) del artículo 15 de dichas reglas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*[firma(s)]*

***Nota: Todo el texto que aparece en letra cursiva (incluidas las notas de pie de página) sirve de guía para preparar este formulario y deberá omitirse en la versión definitiva.***

Garantía/ FIANZA por Anticipo

**Garantía a la Vista**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Nombre del Banco y Dirección de la Sucursal u Oficina Emisora]*

**Beneficiario:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[Nombre y Dirección del* Comprador*]*

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIANZA POR ANTICIPO No.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se nos ha informado que *[indique el nombre del Proveedor, que, en el caso de APCA, será el de la APCA]* (en adelante, el “Solicitante”) ha celebrado el Contrato n.° *[indique número de referencia del Contrato]*, de fecha *[indique fecha]* con el Beneficiario, para el suministro de *[indique nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]* (en adelante, el “Contrato”).

Además, entendemos que, de conformidad con las condiciones del Contrato, es preciso hacer un pago anticipado por un monto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[monto en cifras]* ( ) *[monto en palabras]* contra una fianza por pago anticipado.

A solicitud del Solicitante, nosotros, en calidad de Garantes, por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar al Beneficiario una suma (o sumas) que no exceda *[indique la(s) suma(s) en cifras y en letras]* ( )*1* al recibo en nuestras oficinas de la demanda conforme a los requisitos del Beneficiario, respaldada por una declaración del Beneficiario, ya sea en la demanda propiamente dicha o en un documento aparte firmado que acompañe o identifique la demanda, donde conste que el Solicitante:

* + 1. [[3]](#footnote-4)ha utilizado el pago de anticipo para otros fines que los estipulados para la provisión de los Bienes, o
		2. no ha cumplido con el reembolso del pago por anticipo de acuerdo con las condiciones del Contrato, especificando el monto que el Solicitante no ha reembolsado.

En virtud de esta Garantía se podrá presentar un reclamo a partir del momento en que el Garante presente un certificado del banco del Beneficiario en el que se indique que el pago mencionado arriba se ha acreditado en la cuenta número *[indique número]* que el Solicitante mantiene en *[indique el nombre y la dirección del banco del Solicitante].*

Esta garantía vencerá el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_ En consecuencia, cualquier reclamo de pago realizado en virtud de esta garantía deberá recibirse en nuestra oficina a más tardar en la fecha señalada.

Esta garantía está sujeta a las Reglas Uniformes de la Cámara de Comercio Internacional relativas a las garantías contra primera solicitud, revisión de 2010, publicación n.° 758 de la CCI; queda excluida de la presente la declaración de respaldo del inciso (a) del artículo 15 de dichas reglas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*[firma(s)]*

***Nota: Todo el texto que aparece en letra cursiva (incluidas las notas de pie de página) sirve de guía para preparar este formulario y deberá omitirse en la versión definitiva.***

Fianza de Cumplimiento

**Opción 2: Fianza de Cumplimiento**

Por esta Fianza, *[indique el nombre del obligado principal]*, como Mandante (en adelante, el “Proveedor”), y *[indique el nombre del Garante],* como Garante (en adelante, el “Garante”), se obligan y obligan a sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios de manera firme, conjunta y solidaria ante *[indique el nombre del Comprador]* como Obligante (en lo sucesivo, el “Proveedor”) por el monto de *[indique el monto en letras y números]*, cuyo pago deberá realizarse correcta y efectivamente en los tipos y proporciones de monedas en que sea pagadero el Precio del Contrato.

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado un Contrato escrito con el Comprador con fecha de de 20 , para *[nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]*, de conformidad con los documentos, planos, especificaciones y enmiendas respectivas, los cuales, en la medida aquí contemplada, forman parte de la presente fianza a modo de referencia y se denominan en lo sucesivo el Contrato. Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, la cual vencerá a más tardar el …. de …… de …

POR CONSIGUIENTE, la condición de esta obligación es tal que, si el Proveedor cumple oportuna y fielmente con los términos del Contrato mencionado (incluida toda enmienda de la que haya sido objeto), esta obligación carecerá de validez y efecto; de lo contrario, se mantendrá con plena validez y vigencia. Si el Proveedor incumple alguna disposición del Contrato, y el Comprador así lo declara y cumple sus propias obligaciones derivadas del Contrato, el Garante podrá remediar el incumplimiento sin demora o deberá, sin demora, optar por una de las siguientes medidas:

(1) Finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos.

(2) Obtener una o más ofertas de Licitantes calificados para presentarlas al Comprador con miras al cumplimiento del Contrato de conformidad con los términos y condiciones de este, y, una vez que el Comprador y el Garante decidan cuál es el Licitante que presentó la oferta más baja ajustada a las condiciones, arbitrar los medios necesarios para que se celebre un Contrato entre dicho Licitante y el Comprador y facilitar, conforme avance el trabajo (aun cuando exista una situación de incumplimiento o una serie de incumplimientos en el marco del Contrato o los Contratos de terminación concertados con arreglo a este párrafo), fondos suficientes para sufragar el costo de terminación menos el saldo del Precio del Contrato, pero sin exceder, incluidos otros gastos e indemnizaciones que puedan ser responsabilidad del Garante en virtud de esta Fianza, el monto que se señala en el primer párrafo de esta. Por “Saldo del Precio del Contrato”, conforme se usa en este párrafo, se entenderá el importe total que deberá pagar el Comprador al Proveedor en virtud del Contrato, menos el monto que haya pagado debidamente el Comprador al Proveedor.

(3) Pagar al Comprador el monto exigido por este para finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos en él, por un total máximo que no supere el de esta Fianza.

El Garante no será responsable por un monto mayor que el de la penalidad especificada en esta Fianza.

Cualquier acción legal derivada de esta Fianza deberá entablarse antes de transcurrido un año desde la fecha de emisión del Certificado de Recepción.

Esta Fianza no crea ningún derecho de acción o de uso para otras personas o firmas que no sean el Comprador definido en el presente documento, o sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

En prueba de conformidad, el Proveedor firma y sella la presente Fianza y el Garante estampa su sello debidamente certificado con la firma de su representante legal, a los veintidós días del mes de diciembre de 2021.

FIRMAS

1. *1 El Garante deberá especificar una suma que represente el porcentaje del monto aceptado del Contrato que se detalla en la Carta de Aceptación y que esté denominada ya sea en la(s) moneda(s) del Contrato o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Beneficiario.* [↑](#footnote-ref-2)
2. *2 Consigne una fecha 28 días posteriores a la fecha prevista para la finalización, como se describe en la Subcláusula 18.4 de las CGC. El Comprador deberá advertir que, en caso de prórroga del plazo para cumplimiento del Contrato, el Comprador deberá solicitar al Garante una extensión de esta Garantía. Dicha solicitud deberá formularse por escrito y presentarse antes de la fecha de vencimiento establecida en la Garantía. Al preparar esta Garantía, el Comprador podría considerar la posibilidad de agregar el siguiente texto al final del penúltimo párrafo del Formulario: “El Garante acepta una sola extensión de esta Garantía por un plazo no superior a [seis meses] [un año], en respuesta a una solicitud por escrito de dicha extensión formulada por el Beneficiario, la que nos será presentada antes del vencimiento de la Garantía”.* [↑](#footnote-ref-3)
3. 1 *El Garante deberá especificar una suma que represente el monto del pago por anticipado que esté denominada ya sea en la(s) moneda(s) del pago por anticipado que se indica(n) en el Contrato o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador.* [↑](#footnote-ref-4)