**FORMULARIOS DE LA OFERTA.**

**Formulario 01. Formulario de Información sobre el Oferente.**

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **PRIDES II-670-LPN-B-MINSAL.**

*Título de la Licitación:***“*ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS E INSTRUMENTAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MÁQUINA DE CORTAR GASA Y TELA, Y MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE NEJAPA*”**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

1. Nombre jurídico del Oferente: *[indicar el nombre jurídico del Oferente].*

2. Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), nombre jurídico y nacionalidad de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico y nacionalidad de cada miembro de la APCA, identificando al socio Representante][[1]](#footnote-1)*

3. *[País donde está constituido el Oferente en la actualidad] o [Nombre del País de constitución de cada miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)]: [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad]*

4. *[Año de constitución del Oferente] o [año de constitución de cada miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)]: [indicar el año de constitución]*

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido: *[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

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

Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono: *[indicar números de teléfono del representante]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar dirección de correo electrónico del representante]*

7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos:

* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo anterior, y de conformidad con las Subcláusulas 4.1 y 4.2 de las IAO.
* Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA, de conformidad con la Subcláusula 4.1 de las IAO.

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 02. Formulario de la Oferta.**

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **PRIDES II-670-LPN-B-MINSAL.**

*Título de la Licitación:***“*ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS E INSTRUMENTAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MÁQUINA DE CORTAR GASA Y TELA, Y MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE NEJAPA*”.**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación, incluso sus Aclaraciones y Enmiendas No. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada boletín de aclaraciones y enmiendas]*;
2. Ofrecemos proveer los siguientes bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos de conformidad con el Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Bienes *[indicar una descripción breve de los bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos.*
3. El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: US$. **[indique el monto en cifras y en letras]** dólares de los Estados Unidos de América, incluido el valor del IVA.
4. Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento, caso contrario detallar NO APLICA]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[NO APLICA];*

(e) Nuestra Oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la Subcláusula 20.1 de las IAO, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación de las Ofertas de conformidad con la Subcláusula 24.1 de las IAO. Esta Oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO y la Cláusula 17 de las CGC;

(g) Los suscriptos, incluyendo todos los proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, tenemos nacionalidad de países elegibles.;

 (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Subcláusula 4.2 de las IAO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas y proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco o normativas oficiales, de conformidad con la Subcláusula 4.3 de las IAO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar 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]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |

*[Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”]*

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

* 1. Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la **oferta considerada como la más ventajosa** ni ninguna otra oferta que reciban.
	2. Nos abstendremos de adoptar conductas para que los funcionarios del Contratante, induzcan o alteren los resultados del procedimiento, de la evaluación de las Ofertas u otros aspectos que nos otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
	3. manifestamos bajo declaración jurada que no nos encontramos en los supuestos de las Cláusula 4 de las IAO.

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 03. Formularios de Listas de Precios.**

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **PRIDES II-670-LPN-B-MINSAL.**

*Título de la Licitación:***“*ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS E INSTRUMENTAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MÁQUINA DE CORTAR GASA Y TELA, Y MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE NEJAPA*”.**

**Fecha:** (fecha de presentación de la oferta)

| **ARTÍCULO** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **PRECIO** **UNITARIO** **(IVA INCLUIDO)**  | **PRECIO TOTAL(IVA INCLUIDO)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *RASURADORA DE BATERÍAS* | *C/U* | *21* | *$* | *$* |
| *2* | *BASCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICIÓN DEL CUERPO* | *C/U* | *3* | *$* | *$* |
| SERVICIO CONEXO |
| *Capacitación para personal usuario, en 1 jornada de 2 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *3* | *MAQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA* | *C/U* | *4* | *$* | *$* |
| SERVICIO CONEXO |
| *Capacitación para personal usuario, en 1 jornada de 2 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *4* | *BALDE METÁLICO PARA USO HOSPITALARIO DE ACERO INOXIDABLE, CAPACIDAD DE 12 A 15 LITROS* | *C/U* | *21* | *$* | *$* |
| *5* | *PATO DE ACERO INOXIDABLE PEDIÁTRICO* | *C/U* | *40* | *$* | *$* |
| *6* | *PINZA DE TRANSFERENCIA* | *C/U* | *30* | *$* | *$* |
| *7* | *RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILÍNDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS* | *C/U* | *50* | *$* | *$* |
| *8* | *SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA* | *C/U* | *2* | *$* | *$* |
| SERVICIO CONEXO |
| *Capacitación para personal usuario, en 1 jornada de 2 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *9* | *VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS* | *C/U* | *32* | *$* | *$* |
| *10* | *VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 10 PULGADAS* | *C/U* | *32* | *$* | *$* |
| *11* | *CAJA BÁSICA PARA ORTOPEDIA* | *C/U* | *2* | *$* | *$* |
| SERVICIO CONEXO |
| *Capacitación para personal usuario, en 1 jornada de 2 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *12* | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE MANO* | *C/U* | *2* | *$* | *$* |
| SERVICIO CONEXO |
| *Capacitación para personal usuario, en 1 jornada de 2 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *13* | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA PUNCIÓN LUMBAR* | *C/U* | *2* | *$* | *$* |
| SERVICIO CONEXO |
| *Capacitación para personal usuario, en 1 jornada de 2 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *14* | *CAMA HOSPITALARIA ORTOPÉDICA* | *C/U* | *4* | *$* | *$* |
| SERVICIO CONEXO |
| *Capacitación para personal usuario, en 1 jornada de 4 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *Capacitación para personal de mantenimiento, en 1 jornada de 4 horas en las instalaciones del Hospital de Nejapa* | *C/jornada* | *1* | *$* | *$* |
| *15* | *SILLA DE RUEDAS, TIPO MANUAL PARA TRASLADO DE PACIENTE NIÑO(A)* | *C/U* | *2* | *$* | *$* |
| *16* | *SOFÁ PARA PSICOLOGÍA* | *C/U* | *1* | *$* | *$* |
| *17* | *SILLON ACOJINADO RECLINABLE* | *C/U* | *6* | *$* | *$* |
| *18* | *CONTENEDOR DE TRANSPORTE DE MUESTRAS* | *C/U* | *2* | *$* | *$* |
| *19* | *RECIPIENTE PLÁSTICO PARA DESECHOS PELIGROSOS* | *C/U* | *35* | *$* | *$* |
| *20* | *RECIPIENTE RIGIDO PARA PUNZOCORTANTES* | *C/U* | *35* | *$* | *$* |
| *21* | *HIELERA MULTIUSOS CON CIERRE HERMÉTICO Y HALADERAS LATERALES, CAPACIDAD DE 48 QT* | *C/U* | *4* | *$* | *$* |
|  |  |  |  | **TOTAL** | *$* |

*El precio ofertado esta expresado en Dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes.*

*[El precio ofertado deberá ser consignado únicamente con dos decimales]*

*Impuestos: El precio arriba expresado incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que recaiga o pueda recaer sobre el bien a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA.*

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 04. Lista de bienes, origen y especificaciones técnicas ofertadas.**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS.**

Importante: Presentar documentación como Brochures, catálogos, u hojas técnicas en la que se puedan verificar la totalidad de las especificaciones solicitadas. Deberán foliar todas las páginas de la oferta, éstas se marcarán en el cuadro comparativo y se referenciarán en las fichas presentadas para verificar su conformidad. La referencia deberá realizarse de acuerdo al número de FOLIO de la oferta, no de la numeración de los catálogos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | 60302985 | RASURADORA DE BATERÍAS | 21 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Rasuradora quirúrgica para procesos preoperatorios.
2. Para trabajar en piel seca y húmeda
3. Inalámbrica
4. Para corte de cabello y vello corporal
5. Con mecanismo de protección para evitar dañar la piel
6. Mango ergonómico y antideslizante.
7. Cambio de hojas de cuchillas sin herramientas.
8. Funcionamiento a base de baterías.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Cien (100) hojas de cuchilla desechables.
2. Juego de baterías recargables con cargador con funcionamiento a conexión eléctrica de 120 VAC ±10%, 60 Hz.
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente
2. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Deberá entregar una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | 60302112 | BASCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICIÓN DEL CUERPO  | 3 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| * 1. Bascula digital con analizador de composición corporal por detección de todo el cuerpo.
	2. Pantalla tipo LED, LCD TFT o tecnología mejorada, para visualizar parámetros, mensajes y configuración.
	3. Método de medición: Análisis segmentario multifrecuencia, con electrodo de al menos 8 puntos.
	4. Para la medición u obtención de al menos los siguientes parámetros de valoración:
	5. Análisis de composición corporal: Peso-IMC, Masa grasa, Masa muscular, Masa ósea, Agua corporal %, Agua extra celular (ECW), agua intra celular (ICW)
	6. Análisis segmentario: Evaluación del equilibrio segmentario entre musculo y grasa corporal (Masa grasa segmental y/o agua corporal segmental)
	7. Análisis especifico de edad metabólica y/o Tasa metabólica basal (TMB).
	8. Análisis de obesidad: Evaluación de la grasa visceral, y/o abdominal.
	9. Medición de peso corporal de al menos 150 KG (330 libras).
	10. Modo adulto y niño. Rango de edad preferible de al menos 5 a 90 años de edad.
	11. Tiempo de medición menor o igual a 60 segundos.
	12. Administración de datos de paciente: Nombre, edad, genero, altura
	13. Material de construcción de la báscula debe permitir la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario para su limpieza.
	14. Fuente de alimentación eléctrica: Batería recargable o con fuente de alimentación externa esta última deberá funcionar con conexión eléctrica a 120 VAC ±10%, 60 Hz.
	15. Debe incluir programa de interpretación (diagnóstico), e impresión de reporte de resultados.
	16. Capacidad de trasferencia de datos vía alámbrica o inalámbrica.
	17. Interface para conectarse a impresor (Puerto RS- 232, LAN RJ45, Puerto USB, Bluetooth 4.0 o tecnología mejorada).
	18. Licencia permanente de software para reportes de resultados.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| * 1. Si su funcionamiento es a baterías, deberá incluir un set de baterías recargable y su cargador para funcionar con conexión eléctrica a 120 VAC ±10%, 60 Hz
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| * 1. Con la oferta:
	2. 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 o equivalente
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
	3. Cartas compromiso:
		1. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa ya sea Calcomanía o Stícker o Viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y teléfono de contacto en caso de falla del bien.
1. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Deberá entregar una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
 |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 2 horas, las cual debe 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 el Administrador de Contrato.
2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **3** | 61401011 | MAQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Cortadora de tela y gasa.
2. Con hoja circular tipo OCTA de al menos 6” (15.24 cm) de circunferencia
3. Potencia del motor menor o igual a 1 HP
4. Peso menor a 25 lb.
5. Con base para fácil manejo.
6. Encendido con mecanismo desde el mango de la sierra.
7. Voltaje de alimentación: 120 ± 10% VCA, Frecuencia: 60 Hz, Fases: 1.
8. Con sistema de afilado y lubricación incorporado con accionamiento de seguridad desde el mango de la sierra.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Dos (2) cuchillas adicionales a la entregada con el equipo.
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
	2. Cartas compromiso:
		1. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa ya sea Calcomanía o Stícker o Viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y teléfono de contacto en caso de falla del bien.
		2. Compromiso por escrito del suministrante en estar en la disponibilidad de proveer repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
2. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Deberá entregar una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
 |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 2 horas, las cual debe 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 el Administrador de Contrato.
2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **4** | 62704020 | BALDE METÁLICO PARA USO HOSPITALARIO DE ACERO INOXIDABLE, CAPACIDAD DE 12 A 15 LITROS | 21 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Balde fabricado en acero inoxidable, grado AISI 304, equivalente o superior, acabado pulido.
2. Capacidad entre 12 a 15 litros.
3. Porta balde con protectores y rodos de al menos 2”, solidos de material resistente, hule o caucho conductivo.
4. Dimensiones aproximadas: (± 5cm)
	1. Diámetro de base: 20 cm.
	2. Diámetro de boca: 30 cm
	3. Alto: 35 cm
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **5** | 62704406 | PATO DE ACERO INOXIDABLE PEDIÁTRICO | 40 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Bacín o pato para paciente pediátrico
2. Fabricado en acero inoxidable, normativa AISI 304, equivalente o superior.
3. Bordes sin filo
4. Medidas aproximadas de 350-370 mm x 280-300 mm
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **6** | 63001095 | PINZA DE TRANSFERENCIA | 30 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Pinza tipo FOERSTER-BALLENGER de anillos, extremos estriados de 24-25cm. Recta.
2. Incluye contenedor de acero inoxidable para colocar la solución estéril, preferiblemente con un resorte integrado para facilitar la extracción de la pinza.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **7** | 63001103 | RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILÍNDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS | 50 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Juego de recipientes cilíndricos con tapa metálica para la guarda de torundas y gasas estériles
	1. Uno (1) de tamaño mediano con medidas aproximadas de 14-16 cm de alto x 10-12 cm de diámetro.
	2. Uno (1) de tamaño grande con medidas aproximadas de 18-20 cm de alto x 10-12 cm de diámetro.
2. Fabricados en acero inoxidable AISI de la serie quirúrgica plenamente demostrable.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **8** | 63003070 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. 1 Mango para bisturí del No. 4
2. 1 Mango para bisturí del No. 3
3. 1 Juego de Dilatadores Savary-Guilliard, de al menos 7 piezas en el rango de 5 a 15 mm
4. 5 Pinza para biopsia, punta en forma elipsoidal fenestrada, para gastroscopio, longitud de 160 cm y 2.5 mm de diámetro.
5. 5 Pinza para biopsia, punta en forma elipsoidal fenestrada, con punta (spike) para gastroscopio, longitud de 160 cm y 2.5 mm de diámetro.
6. 5 Pinza para biopsia, punta en forma elipsoidal fenestrada, para colonoscopio, longitud de 230 cm y 2.5 mm de diámetro.
7. 5 Pinza para biopsia, de forma elipsoidal fenestrada, con punta (spike) para colonoscopio, longitud de 230 cm y 2.5 mm de diámetro.
8. 1 Cánula de succión Yankauer curva con perforador central de 2 mm de diámetro y 28.5 cm de longitud, con botón desatornillable
9. 1 Pinza Adson, con 1 x 2 dientes, longitud de al menos 110 mm.
10. 1 Pinza Adson, en bayoneta, con dientes, de al menos 18.5 cm de longitud.
11. 2 Pinza Allis, con 5 x 6 dientes, longitud de al menos 180 mm.
12. 2 Pinza Backhaus, longitud de al menos 130 mm.
13. 1 Pinza de disección estándar, estriada, con dientes 1 x 2, longitud de al menos 140 mm.
14. 1 Pinza de disección estándar, estriada, sin dientes, longitud de al menos 130 mm.
15. 1 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, curva, estriada, longitud de al menos 240 mm.
16. 1 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de al menos 240 mm.
17. 4 Pinza Kelly, curva, con estrías transversales, longitud al menos 14 cm.
18. 2 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de al menos 160 mm.
19. 1 Porta aguja Hegar o Mayo-Hegar, recto, sin ranura central, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de al menos 150 mm.
20. 1 Porta aguja Hegar o Mayo-Hegar, recto, sin ranura central, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de al menos 180 mm.
21. 1 Separador Farabeuf, juego de 2, longitud de al menos 120 mm.
22. 1 Separador Senn o Baby Senn-Miller o Senn-Mueller, de doble extremo, con 3 garfios agudos, longitud de al menos 150 mm.
23. 1 Charola rectangular, con perforaciones distribuidas estratégicamente. Dimensiones aproximadas: 38.1 x 26.7 x 8.9 cm.
24. 1 Vasija arriñonada grande, 10”, 250 mm.
25. 1 Charola mayo de acero inoxidable dimensiones: 49 x 32 cm

**Todas las medidas detalladas anteriormente son aproximadas.** | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Caja de acero inoxidable perforada para esterilización con tamaño para contener todo el instrumental solicitado. (Detallar las medidas de la caja ofertada)
2. Malla de silicona antideslizante de acuerdo a la medida de cada caja para secar el instrumental.
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	2. Cartas compromiso:
		1. El instrumental a suministrar deberá ser totalmente nuevo con un tiempo de fabricación no mayor a 6 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, para uso inmediato.
		2. Entregar Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o 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 la SRS o 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.
		3. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS o la DNM. 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 la página web de la SRS.
 |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 2 horas, las cual debe de contener en su temario como mínimo: manejo del instrumental y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por el Administrador de Contrato.
2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **9** | 63001360 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS | 32 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Vasija arriñonada pequeña de 6” aproximadamente o 170 mm ±10 mm.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
 |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **10** | 63001370 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 10 PULGADAS | 32 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Vasija arriñonada de 10” aproximadamente o 250 mm ±10 mm.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **11** | 63004023 | CAJA BÁSICA PARA ORTOPEDIA | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. SET BÁSICO DE TRAUMATOLOGÍA:
	1. 2 Pinza Foerster-Ballenger portaesponjas, oval, serrado, fenestrado, Recta de 245 mm
	2. 6 Pinza de campo BACKHAUS-KOCHER, de 135 mm
	3. 1 Mango bisturí no. 4, de 135 mm
	4. 1 Mango bisturí no. 3, de 125 mm
	5. 1 Tijera de disección Metzenbaum curva de 160 mm
	6. 1 Tijera de disección Metzenbaum curva de 200 mm
	7. 1 Tijera para suturas quirúrgicas, corte ondulado, recta de 180 mm.
	8. 1 Tijera de disección de Mayo, curva de 170 mm
	9. 2 Pinza de disección con 1x2 dientes 145 mm
	10. 2 Pinzas de disección con 1x2 sin dientes, de 145 mm
	11. 1 Pinza de disección atraumática DeBakey. 2.8 mm ancho, 200 mm de largo.
	12. 2 Pinza hemostática Kocher curva de 225 mm
	13. 2 Pinzas Faure con 1x2 dientes de 200 mm
	14. 5 Pinza hemostática Halsted-Mosquito, curva de 125 mm
	15. 2 Pinza hemostática ADSON de 185 mm, curva
	16. 1 Pinza hemostática Kocher-Ochsner, recta de 200 mm. Dentada 1x2.
	17. 1 Alicate cortafrío para aguja KISNERR. 3.5 mm de diámetro y 22 a 35 mm longitud
	18. 1 Alicate cortafrío para aguja KISNERR. 3.5 a 6 mm de diámetro, mayor a 470 mm de longitud
	19. 1 Portaagujas de Crile- Wood, recta de 145 mm
	20. 1 Portaagujas Hegar- Mayo, de 205 mm
	21. 2 Separador Senn-Miller. 8x7 mm, tridente 165 mm
	22. 2 Retractor VOLKAMNN con 4 dientes de 220 mm, profundidad de 8.5 mm y ancho de 19 mm
	23. 2 Retractor de vena CUSHING de 205 mm, profundidad de 10 mm, anchura de 13 mm
	24. 1 Separador US-ARMY, doble. Juego de dos, 220 mm
	25. 1 Retractor con auto retención ADSON-BABY. Con articulación, de 140 mm, 3x4 dientes
	26. 1 Retractor de herida KOCHER, con un diente, de 220 mm
	27. 2 Palanca de hueso, curvo. 160 mm. 2 mm de ancho
	28. 2 Palanca de hueso HOHMANN, curva. 240 mm. 17 mm ancho
	29. 1 Pinza de reposición REILL, curva, de 135 mm
	30. 1 Pinza de reposición, curva, de 200 mm
	31. 1 Pinza de reposición, curva, de 140 mm
	32. 1 Pinza gubia ósea, de 180 mm
	33. 1 Pinza para cable, de 170 mm
	34. 1 Pinza de punta plana, de 190 mm
	35. 1 Pinza para cortar cable, de 240 mm, doblemente articulada
	36. 1 Raspador curvo, de 200 mm, afilado con punta redonda. Ancho 6 mm
	37. 1 Raspador recto, de 200 mm, afilado con punta redonda. Ancho 14 mm
	38. 1 Cureta ósea VOLKMANN, recta, de 180 mm. Ancho de 5.2 mm
	39. 1 Cureta ósea VOLKAMNN, recta, de 180 mm. Ancho de 8.5 mm
	40. 1 Scaler angulado, con mango hexagonal, de 150 mm
	41. 1 Destornillador. Punta 2.5 mm
	42. 1 Osteótomo LAMBOTTE, recto, de 10 mm, 245 mm.
	43. 1 Osteótomo LAMOBTTE, recto, de 15 mm, 245 mm
	44. 1 Mazo quirúrgico. (Mallete quirúrgico). De 389 gramos
	45. 1 Regla de acero inoxidable, de 300 mm, graduada en mm y pulgadas
	46. 1 vasija redonda de 0.16 litros
	47. 1 Vasija arriñonada grande, 10”, 250 mm.
2. SET SUPLEMENTO PARA AMPUTACIONES
	1. 1 Cuchillo para amputación LISTON, de 190 mm
	2. 1 Estante de esterilización, 14 x 65 mm. 355 mm, para dos cuchillos de hasta 190 mm
	3. 1 Retractor de amputaciones PERCY.
	4. 1 Sierra para amputaciones BIER, de 420 mm. Tres hojas (una de cada medida 4mm, 6mm y 8 mm)
	5. 1 Set de sierra para amputaciones GIGLI con seis mangos y 50 cables de 400 mm
	6. 1 Raspador LAMBOTTE, curvo, de 215 mm. Ancho de 20 mm
	7. 1 Pinza gubia óseo muy fuerte, de 240 mm
	8. 1 Retractor para heridas KOCHER, un solo gancho.
	9. 1 Lima para huesos 220 mm
	10. 4 Lima PUTTI, doble extremo, de 270-300 mm
3. SET SUPLEMENTO PARA REMOCIÓN DE CEMENTO/YESO
	1. 1 broca para taladro para remoción de cemento, de 6 mm
	2. 1 broca para taladro para remoción de cemento, de 7 mm
	3. 1 broca para taladro para remoción de cemento, de 8 mm
	4. 1 broca para taladro para remoción de cemento, de 9 mm
	5. 1 Mango en T para taladro, de 125 mm
	6. 1 Extractor de cemento con broca 8 mm
	7. 1 Extractor de cemento con broca 10 mm
	8. 1 Extractor de cemento con broca 12 mm
	9. 1 Extractor de cemento con broca 14 mm
	10. 1 Gancho para extracción de cemento, de 6 mm
	11. 1 Gancho para extracción de cemento, de 8 mm
	12. 1 Gancho para extracción de cemento, de 10 mm
	13. 1 Mazo quirúrgico ranurado, de 680 gramos
	14. 1 Cureta ósea, 360 mm. Diámetro de 6 mm
	15. 1 Cureta ósea, 360 mm. Diámetro de 8 mm
	16. 1 Cureta ósea, 360 mm. Diámetro de 10 mm
	17. 1 Pinza para remoción de cemento, de 255 mm, serrado. Mandíbula de 20 mm
	18. 1 Pinza gubia para remoción de cemento, recto, de 260 mm
	19. 1 Cincel para remoción de cemento 12/400 mm
	20. 1 Cincel para remoción de cemento 5.2/400 mm
	21. 1 Cincel para remoción de cemento 8/400 mm
	22. 1 Barra transversal para cincel. Diámetro de 8 mm, largo de 110 mm
	23. 1 Gubia Wagner angulado hacia adelante 9/400 mm
	24. 1 Gubia Wagner angulado hacia atrás 9/400 mm
	25. 1 Gubia Wagner recto 9/400 mm
	26. 1 Gubia Wagner angulado hacia adelante 15/400 mm
	27. 1 Gubia Wagner angulado hacia atrás 15/400 mm
	28. 1 Gubia Wagner recto 15/400 mm
	29. 1 Osteótomo LAMBOTTE recto, de 4/300 mm
	30. 1 Osteótomo LAMBOTTE recto, de 8/300 mm
	31. 1 Osteótomo LAMBOTTE curvo, de 6/240 mm
	32. 1 Osteótomo LAMBOTTE curvo, de 8/240 mm
	33. 1 Pinza de punta plana, de 200 mm
4. SET SUPLEMENTO PARA TENDONES
	1. 1 Pinza para entrelazar tendones, recto, de 150 mm
	2. 1 Pinza para entrelazar tendones, curvo, de 150 mm
	3. 1 Pinza para sujeción BRAND, curvo. 185mm, de Dentado 1x2
	4. 1 Pinza para sujeción, recta, de 120 mm, dentada.
	5. 1 Separador de tendones REILL, de 400 mm, diam. 6 mm
	6. 1 Separador de tendones REILL, de 400 mm, diam. 4 mm

**Todas las medidas detalladas anteriormente son aproximadas.** | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Cuatro (4) Cajas de acero inoxidable perforadas para esterilización con tamaño para contener los 4 sets de instrumental solicitados. (Detallar las medidas de las cajas ofertadas)
2. Mallas de silicona antideslizante de acuerdo a la medida de cada caja para secar el instrumental.
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	2. Cartas compromiso:
		1. El instrumental a suministrar deberá ser totalmente nuevo con un tiempo de fabricación no mayor a 6 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, para uso inmediato.
		2. Entregar Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o 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 la SRS o 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.
		3. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS o la DNM. 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 la página web de la SRS.
 |  |
| 1. **GARANTÍA**
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el instrumental contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios (a excepción de las hojas solicitadas en la especificación 2.4 y los cables solicitados en la especificación 2.5) a partir de la fecha de entrega del bien.
 |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 2 horas, las cual debe de contener en su temario como mínimo: manejo del instrumental y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por el Administrador de Contrato.
2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **12** | 63005010 | CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE MANO | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. 2 Pinza FOERSTER-BALLENGER portaesponjas, oval, serrado, fenestrado. Recta, de 245 mm
2. 4 Pinza de campo BACKHAUS, 115 mm
3. 1 Mango bisturí no. 3, de 125 mm
4. 1 Tijera de disección JAMESON-WERBER, curvo, de 130 mm
5. 1 Tijera de disección KILNER, curvo, de 125 mm
6. 1 Tijera de disección METZENBAUM-BABY curva, de 145 mm
7. 1 Tijera de disección METZENBAUM curva, de 145 mm
8. 1 Tijera quirúrgica estándar, recta, de 145 mm
9. 1 Pinza quirúrgica 1x2 dientes 145 mm
10. 2 Pinza quirúrgica ADSON 150 mm. Dentada 1x2.
11. 1 Pinza de disección atraumática DeBakey 2 mm ancho, 150 mm de largo.
12. 2 Pinza hemostática KOCHER recta 140 mm Dentada 1x2
13. 6 Pinza hemostática HALSTED-MOSQUITO, curva, de 125 mm
14. 2 Pinza hemostática HALSTED-MOSQUITO, recta, de 125 mm. Dentada 1x2
15. 1 Pinza de disección y ligadura ADSON-MICRO, curva, de 140 mm
16. 1 Pinza de disección y ligadura MIXTER BABY, curva, de 140 mm
17. 1 Portaagujas de CRILE- WOOD BABY, recta, de150 mm
18. 1 Portaagujas CONVERSE, de 130 mm
19. 2 Separador SENN-MILLER. 8x7 mm, tridente, de 165 mm
20. 2 Gancho para piel FREER, de 150 mm, 2 dientes. Profundidad 2 mm, anchura 3.2 mm
21. 2 Gancho para piel KILNER, de 160 mm, 1 diente.
22. 2 Retractor de tapa DESMARRES, de 140 mm, profundidad de 9 mm, anchura de 12 mm
23. 1 Retractor con autorretención ADSON-BABY. Con articulación, de 140 mm, 3x4 dientes
24. 1 Set de dos Retractor de herida FARABEUF, de 125 mm, doble extremo.
25. 1 Retractor con autorretención WEITLANER, de 110 mm, 2x3 dientes.
26. 1 Retractor de herida ALM, 100 mm. Dientes 4x4.
27. 2 Retractor de herida con curva pronunciada, de 165 mm. 1 diente
28. 2 Palanca para hueso, curvo, de 160 mm, ancho de 2 mm
29. 2 Palanca para hueso, curvo, de 150 mm, ancho de 6 mm
30. 1 Pinza de reposición, curvo, de 95 mm
31. 1 Pinza de reposición REILL, curvo, de 135 mm
32. 1 Pinza de reposición, curvo, de 140 mm
33. 1 Pinza gubia ósea LUER FRIEDMANN. Ligeramente curvo, de 145 mm
34. 2 Pinza gubia para hueso I-E
35. 2 Pinza gubia para hueso R
36. 1 Pinza para sinovectomía STELLBINK, curvo, de 175 mm
37. 1 Alicate plano de MARBURG con boca estriada 140 mm
38. 1 Pinza para cable, de 170 mm
39. 1 Pinza para cortar cable, de 180 mm, doblemente articulada
40. 1 Raspador curvo, de 200 mm, afilado con punta redonda. Ancho 6 mm
41. 1 Raspador recto, de 200 mm, afilado con punta redonda. Ancho 3 mm
42. 1 Elevador FREER, curvo, de 185 mm, doble extremo.
43. 1 Cureta ósea MARTINI, recta, de 140 mm.
44. 1 Cureta ósea VOLKMANN, recta, de 180 mm. Ancho de 5.2 mm
45. 1 Scaler angulado, con mango hexagonal. 150 mm
46. 1 Escariador recto, de 150 mm
47. 1 Tamper, suave, de 3 mm diámetro, de 160 mm de largo
48. 1 Destornillador. Punta 2.5 mm
49. 1 Destornillador. Punta 1.5 mm
50. 1 Osteótomo LAMBOTTE, recto, de 2 mm, 125 mm.
51. 1 Osteótomo LAMBOTTE, recto, de 3 mm, 125 mm.
52. 1 Osteótomo LAMBOTTE, recto, de 4 mm, 125 mm.
53. 1 Osteótomo LAMBOTTE, recto, de 6 mm, 125 mm.
54. 1 Osteótomo LAMBOTTE, recto, de 8 mm, 125 mm.
55. 1 Osteótomo LAMBOTTE, recto, de 10 mm, 125 mm.
56. 1 Mazo quirúrgico HAJEK, de 220 mm (Mallete quirúrgico). 210 gramos
57. 2 Medidor de profundidad para tornillos 2.7 a 4.0 mm
58. 2 Medidor de profundidad para tornillos 4.0
59. 2 Machuelo para tornillo esponjoso 3.5 a 4 mm
60. 2 Machuelo para tornillo cortical 3.5 a 4 mm
61. 2 Machuelo para tornillo esponjoso de 4.5 mm
62. 2 Machuelo para tornillo cortical 4.5 mm
63. 2 Guía broca AO 2.8 a 3.5 mm
64. 2 Protector de tejidos 2.8 a 3.5 mm
65. 1 Sonda con ojal. Recto, 145 mm, diámetro de 2.5 mm
66. 1 Sonda acanalada NELATON, curvado, de 160 mm
67. 1 Regla de acero inoxidable. 150 mm, graduada en mm y pulgadas
68. 1 Bandeja con tapadera para las agujas guía REDON
69. 1 vasija redonda de 0.16 litros
70. 1 Vasija arriñonada grande, 10”, 250 mm.

**Todas las medidas detalladas anteriormente son aproximadas.** | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Una (1) caja de acero inoxidable perforada para esterilización con tamaño para contener el instrumental solicitado. (Detallar las medidas de la caja ofertada)
2. Malla de silicona antideslizante de acuerdo a la medida de la caja para secar el instrumental.
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	2. Cartas compromiso:
		1. El instrumental a suministrar deberá ser totalmente nuevo con un tiempo de fabricación no mayor a 6 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, para uso inmediato.
		2. Entregar Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o 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 la SRS o 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.
		3. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS o la DNM. 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 la página web de la SRS.
 |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 2 horas, las cual debe de contener en su temario como mínimo: manejo del instrumental y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por el Administrador de Contrato.
2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **13** | 63005049 | CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA PUNCIÓN LUMBAR | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. 2 Copas para asepsia de 100 ml
2. 1 Pinza de anillo pequeña (Foerster-Ballenger).
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Una (1) caja de acero inoxidable perforada para esterilización con tamaño para contener el instrumental solicitado. (Detallar las medidas de la caja ofertada)
2. Malla de silicona antideslizante de acuerdo a la medida de la caja para secar el instrumental.
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Todo el instrumental y material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 200 o 300 de acero quirúrgico o norma equivalente, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	2. Cartas compromiso:
		1. El instrumental a suministrar deberá ser totalmente nuevo con un tiempo de fabricación no mayor a 6 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, para uso inmediato.
		2. Entregar Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o 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 la SRS o 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.
		3. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS o la DNM. 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 la página web de la SRS.
 |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 2 horas, las cual debe de contener en su temario como mínimo: manejo del instrumental y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio.
	2. El programa de capacitación debe estar autorizado por el Administrador de Contrato.
2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **14** | 62704074 | CAMA HOSPITALARIA ORTOPÉDICA | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Cama hospitalaria con funcionamiento eléctrico o electrohidráulico.
2. Estructura construida en acero, con recubrimiento de pintura en polvo epoxi, de alta calidad y gran resistencia a agentes químicos y mecánicos, con accesorios y soportes integrados de fácil acceso, de fácil limpieza y resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.
3. Control:
	1. Por medio de microprocesador
	2. Panel de control integrado en los barandales y en piecero, con sistema de seguridad para restricción de su operación por el paciente.
	3. Regulación en altura eléctrica, dentro de un rango entre 50 cm y 80 cm o rango mayor.
4. Alarmas:
	1. Falla de energía eléctrica.
	2. Estado de batería baja
5. Activación eléctrica de las posiciones:
	1. Respaldo reclinable desde 0 a ≥ 70°
	2. Sección pies-rodilla ajustable desde 0 a ≥ 30°
6. Posición:
	1. Horizontal o 0°
	2. Trendelemburg y anti-Trendelemburg ≥ 15°.
	3. Posición Fowler alta, semi Fowler.
7. Estructura:
	1. De 4 planos, preferentemente 1 fijo y 3 móviles
	2. Plano duro y estable para que soporte el masaje cardíaco.
	3. Lecho de cama construido plástico ABS, HDPE u otro material de equivalente resistencia.
	4. Cabecero y piecero desmontable.
	5. 4 Barandas divididas para tronco y pies, abatibles y/o plegables, construidas de material no-conductivo como plástico ABS, HDPE u otro material de equivalente resistencia.
	6. Con botón de función para posición de RCP con función de restablecimiento que permita movimientos inmediatos para posición horizontal, para maniobras de reanimación cardiopulmonar, en ambos lados de la cama y/o cabecera o piecera, con movimiento suave o amortiguado.
	7. Con receptáculo para soporte de suero ubicados en las esquinas de la cama.
	8. Con topes en las cuatro esquinas tipo protectores ahulados o rodos fabricados en plástico ABS o similar.
	9. 4 ruedas con freno centralizado, de fácil maniobrabilidad y silenciosas, fabricadas de hule, caucho conductivo u otro material anti pelusa con diámetro entre: 12 -15 cm o mayor.
	10. Capacidad mínima de carga: 440 lb (200 kg)
8. Apta para sistemas de tracción completos o semiarcos:
	1. Deberá incluir un set o kit de arco balcánico.
	2. Construido en aluminio, con sección octogonal.
	3. El sistema debe de facilitar el montaje por parte del personal sanitario
	4. Los cuadros no deben de sobresalir del perímetro de la cama
	5. La fijación del sistema no debe de impedir ningún movimiento de la cama
9. Condiciones eléctricas:
	1. Conexión a 120 VCA, 60Hz, 1 fase.
	2. Con cable de alimentación de al menos 200 cm de largo y toma corriente Grado Hospitalario.
	3. Batería con cargador incorporado, que garantice el uso de la cama incluso sin red con respaldo de al menos 2 horas plenamente cargada.
10. Dimensiones aproximadas de referencia: ±5 cm
	1. Ancho: 95-110 cm.
	2. Largo: 200-220 cm.
11. Las soldaduras deben de ser corridas y no se permitirán punteadas.
12. Las dimensiones de cama deben estar de acuerdo a las “Recomendaciones de reducir entrampamientos de pacientes en camas hospitalarias” dadas por la FDA en “Hospital Bed System Dimensional and Assessment Guidance to Reduce Entrapment” o equivalente
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Un (1) Colchón: de material viscoelástico de al menos 10 cm de espesor, de alta densidad con diseño para reducción de presión, Ignífugo, antibacterial, anti moho, antiestático, radiotransparente, exento de látex, antialérgico, resistente, transpirable e impermeables, fácil de lavar y desinfectar y con funda removible para lavado.
	1. Tamaño de colchón: mayor o igual a 190 cm de largo x 90 de ancho ± 10 cm.
2. Un (1) Atril portasuero de 4 ganchos, regulable en altura.
3. Un (1) Set o Kit de Arco Balcánico completo:
	1. Un (1) Marco sección de cabeza
	2. Un (1) Marco sección pies
	3. Una (1) Barra de 180 cm aproximadamente
	4. Doble grapa de sujeción
	5. Una (1) Barra de 40 cm aproximadamente con grapa integrada
	6. Un (1) Triangulo para incorporación
	7. Dos (2) Esferas de protección
	8. Siete (7) Porta poleas abiertas
4. Y cualquier elemento necesario para el montaje correcto del set y accesorios del arco balcánico
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente.
		2. Aprobada su comercialización por Regulación (EU) 2017/745 (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Normas de seguridad eléctrica, para los elementos eléctricos, de la serie EN60601 o equivalente.
	2. Cartas compromiso:
		1. El mobiliario a suministrar deberá ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 6 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, entregado en el Hospital correspondiente, armados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución.
		2. Entregar Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o 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 la SRS o 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.
		3. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) o Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS o la DNM. 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 la página web de la SRS.
		4. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa ya sea Calcomanía o Stícker o Viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y teléfono de contacto en caso de falla del bien.
		5. Compromiso por escrito del suministrante en estar en la disponibilidad de proveer repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
2. Con los equipos:
	1. Manual de Operación en castellano.
	2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.
	3. Deberá entregar una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo.
 |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**
 |  |
| 1. Para personal Usuario:
	1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 4 horas, las cual debe 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 el Administrador de Contrato.
2. Para personal de mantenimiento:
	1. Proporcionará a entera satisfacción, capacitaciones o entrenamientos de servicio y mantenimiento en las instalaciones del hospital en 1 jornada de 4 horas.
	2. La capacitación debe de 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.
3. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **15** | 62704500 | SILLA DE RUEDAS, TIPO MANUAL PARA TRASLADO DE PACIENTE NIÑO(A) | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Silla de ruedas plegable para trasladar paciente pediátrico.
2. Descansa brazos desmontables y acolchonados.
3. Puños de empuje ahulados incorporados a la estructura.
4. Con palanca de freno para las ruedas traseras.
5. Descansa pies abatibles, con opción para ajustar la altura.
6. Eleva piernas acolchonados.
7. Asiento y respaldo flexible y adaptable a diferentes pacientes.
8. Con soporte para atril porta suero incorporado a la parte trasera de la silla.
9. Ruedas delanteras: giratorias, macizas, anti pelusa.
10. Ruedas traseras: fijas laterales, macizas.
11. Ruedas traseras con aros de empuje anatómicos paralelos que sirva para que el paciente movilice la silla.
12. Estructura metálica capaz de soportar la carga mínima requerida, de fácil limpieza, anticorrosiva y resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.
13. La tapicería debe ser en un material resistente al enmohecimiento y retardante a la llama.
14. Capacidad de carga mínima: 165 lb (75 kg)
15. Dimensiones aproximadas de referencia:
	1. Ancho de silla: 40-50 cm.
	2. Largo de silla: 40-50 cm.
	3. Diámetro aproximado de rueda giratoria delantera: 20 cm.
	4. Diámetro aproximado de rueda fija trasera: 60 cm.
 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Un (1) Atril porta suero tipo telescópico
 |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **16** | 62501222 | SOFÁ PARA PSICOLOGÍA | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Mueble estilo diván para consulta en psicología.
2. Estructura compuesta por madera sólida, de al menos 1” de espesor.
3. Espumado de alta densidad de al menos 10 cm de altura.
4. Tapizado de microfibra color a elegir.
5. Patas metálicas con tacones plásticos, de preferencia.
6. Dimensiones aproximadas:
	1. Ancho/profundo entre 60-80 cm
	2. Largo/Frente entre 160-180 cm
	3. Alto de 100 cm, incluyendo el respaldo.
7. Imagen de referencia:

 | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **17** | 62502200 | SILLÓN ACOJINADO RECLINABLE | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Sillón acojinado para extracción de leche materna, con sistema reclinable
2. Construido de material resistente, tapizado hipoalergénico
3. Estructura fabricada en acero, pintado anticorrosivo o pintura epoxi al horno.
4. Base de aglomerado de madera de ½” o ¾”.
5. Colchón de espuma de poliuretano.
6. Forro de vinil o material de calidad superior, color beige o gris claro, acabado liso, resistente a desinfectantes usados en ambientes hospitalarios.
7. Capacidad de carga mínima: 242 lb (110 kg)
8. Dimensiones aproximadas:
	1. Tamaño del asiento: 45-60 cm
	2. Altura del asiento: 45-55 cm
	3. Altura del respaldo: 40-60 cm
9. Imagen de referencia:

https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXd0i4NalxMMA-d0zPvpg7gSy0MEyiHle093Ny2BVayPiQqMYEZ4CleoyzYqK5ADtbovgANo4dbpKPDlcJolIyJEsRsT8lAryZNSpP-uO_xDj8y0PaZYN-6Ui4qGJw1gpJc8-9uChLHOUxrseijD2g?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO**
 |  |
| 1. Dos (2) cojines cuadrados del mismo material del sillón.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **18** | 60402423 | CONTENEDOR DE TRANSPORTE DE MUESTRAS | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Contenedor de polipropileno para transporte de muestras
2. Capacidad de al menos 40 tubos.
3. Incluir almohadilla absorbente de 9-16 mm de espesor.
4. Gradilla para tubos de ensayo de 11-17 mm.
5. Maletín isotérmico de material aislante y refrigerante para mantener temperatura de al menos 8 °C
6. Autoclavable.
7. Imágenes de referencia:

https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXeRZ_d0VVoZBR4k1udVGtjN1ZZjaJ6RvVMbJpiGpHvaPAzyi0CVrNxmzEk4Tt5P6i8NtgCCiHf6BclXizNNe0WJ6hfd45ZIM2nD7LKQyiVi5T4TCBcGuXgi9aGZA9TiOjPi-nOAwDXjsUZLXDJYQo4?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LVhttps://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXdnL4B8oX1jZqtQsS5XOIAWFXoER4zGRGORhg657fGkbj-mr6MjUNDktRpICmBdyMFU1FBGIEiZqIy_bNmZsxqqQ6oleu0Xvu2FivzTM1hkQ2xVgaNASRXN6iwkYG_FA-PzVeD70YS81XqKFtjnGvc?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. 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 o equivalente
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **19** | 60605053 | RECIPIENTE PLÁSTICO PARA DESECHOS PELIGROSOS | 35 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Basurero plástico de pedal de color rojo con logo de desechos biológicos
2. Capacidad 20 litros o mayor
3. Con pedal resistente para apertura de tapa.
4. Reusable
5. Diámetro aproximado 25 a 30 cm o mayor.
6. Altura aproximada 40 a 50 cm o mayor.
7. Plástico resistente, libre de Bisfenol A (BPA)
8. Imagen de referencia:

https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXcqup2uskvGpWbbXOyqOeXmxGGYPZBLDICsD7wfoLNhC4-_Nr7bQLwYju020aveaBIKWFoGFwL2fsZahcMwNSTF-AmKiw-dl2yUPzsHaGgX1h_F6-iUK6CNw7pLwXij1iwbaiayinQIQFdIuPlkF6c?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXcNh1wy0gBBv-vzv8ndTOAuxue8bscDBraqQhwUquZ3fDy5U8rOsGkd87F-ER2_vrWH_aPEaQyo-RYb5iTgSdTb3cAzwucHJBB7oGZBBjWKvlxC7rzvLUYsshd7_-xiO-VM65BIA3XngneKJFT5Cg?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **20** | 60605054 | RECIPIENTE RÍGIDO PARA PUNZOCORTANTES | **35** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Basurero plástico de color rojo con logo de desechos biológicos para desechos punzocortantes.
2. Capacidad 10 litros o más
3. Plástico resistente, libre de Bisfenol A (BPA)
4. Reusable.
5. Con tapadera que permita el desecho seguro de punzocortantes.
6. Imágenes de referencia:

https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXdWgWaXR1tgKwqfe4LL1KGAUfdyzkOIohPcExLCbW27O4DQwbFGJLSfFhnZHlOv-TV-MzFcOH3AY7NkbF12x6AhIiyGQw1TJ3R0ATFioxeXhJR-NmQ1keFGlskdrD8rPxM0PQJUWcdaOC_YWqWN9Q?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXeuLKwhuaIqLx_5QJBNAm_0peE1PsYlvOXyoWNZBoRltEI5wXvvPp2nMCEB-_QEDwaJOqFuOzdb3_lLMw1LkbqBFhuo7Pg9mHGg7d0DwR2B2AI3pBaYAU9geRpQtGFZ6ZqlH4lvTT_1IhD7luuP-mE?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **21** | 80902315 | HIELERA MULTIUSOS CON CIERRE HERMÉTICO Y HALADERAS LATERALES, CAPACIDAD DE 48 QT | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Hielera plástica (polietileno)
2. Capacidad de 48 cuartos/45 litros aproximadamente o mayor.
3. Con haladeras laterales y al menos dos rodos
4. Fabricada de polietileno en tapa y cuerpo.
5. Resistente a fugas.
6. Con válvula de drenaje en la parte inferior
7. Dimensiones aproximadas:
	1. Largo: 60-70 cm o mayor
	2. Alto: 35-45 cm o mayor
	3. Ancho: 35-45 cm o mayor
8. Imagen de referencia:

https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXerSUm0Z1r-Fyp-D5NxOp7p7-XM5lLyjYMKYyYDFYePu4jMsKrlLzx014liubA8iy61eOnyEwJlGcujztg9g7Ko78OHy4WVLqGVdvQumgxJB3rHgcAx8QiFSvyZFmJWGWzT64muOxPQOYfN5nzTvvQ?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXe96Ko19oCJ65GsvxBu4ne3MZ9GmAGE9RJX5CDjQfbegxdteCXtu01CJK5CgZ5FDK8i5-1EppGL_AoZQBNI-bXlT_qrfXQYwtVRCosiNFd4N5dCK2NR87Hc8PMVAr4nDwnDN8F0k12KQ23KX-z9gug?key=GtBUMklv4wF9xZ_5TVAQS5LV | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |

**Formulario 05. Cronograma de cumplimiento y Plan de Entregas.**

**“ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS E INSTRUMENTAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MÁQUINA DE CORTAR GASA Y TELA, Y MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE NEJAPA.”**

| **n.° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| 1 | RASURADORA DE BATERÍAS | 21 | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | BASCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICIÓN DEL CUERPO  | 3 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 3 | MAQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA | 4 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 4 | BALDE METÁLICO PARA USO HOSPITALARIO DE ACERO INOXIDABLE, CAPACIDAD DE 12 A 15 LITROS | 21 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 5 | PATO DE ACERO INOXIDABLE PEDIÁTRICO | 40 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 6 | PINZA DE TRANSFERENCIA | 30 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 7 | RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILÍNDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS | 50 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 8 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA | 2 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 9 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS | 32 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 10 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 10 PULGADAS | 32 | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 11 | CAJA BÁSICA PARA ORTOPEDIA | 2 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 12 | CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE MANO | 2 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 13 | CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA PUNCIÓN LUMBAR | 2 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 14 | CAMA HOSPITALARIA ORTOPÉDICA | 4 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 15 | SILLA DE RUEDAS, TIPO MANUAL PARA TRASLADO DE PACIENTE NIÑO(A) | 2 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 16 | SOFÁ PARA PSICOLOGÍA | 1 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 17 | SILLON ACOJINADO RECLINABLE | 6 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 18 | CONTENEDOR DE TRANSPORTE DE MUESTRAS | 2 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 19 | RECIPIENTE PLÁSTICO PARA DESECHOS PELIGROSOS | 35 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 20 | RECIPIENTE RIGIDO PARA PUNZOCORTANTES | 35 | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 21 | HIELERA MULTIUSOS CON CIERRE HERMÉTICO Y HALADERAS LATERALES, CAPACIDAD DE 48 QT | 4 | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |

 **[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 06. Declaración de Mantenimiento de la Oferta.**

 *[Si se solicita****, el Oferente*** *completará este Formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes].*

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **PRIDES II-670-LPN-B-MINSAL.**

*Título de la Licitación:***“*ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS E INSTRUMENTAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MÁQUINA DE CORTAR GASA Y TELA, Y MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE NEJAPA*”.**

Fecha: *[indique la fecha]*

A: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las Ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.
2. Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Contratante por un período de ***1 año*** para literales (a) y (b) y ***3 años*** *para literal (c),* contados a partir de la fecha de apertura de ofertas,si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la Oferta sea porque:
3. retiráramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) no aceptamos la corrección de los errores de conformidad con los Documentos de Selección; o

(c) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra Oferta durante el período de validez de la misma, (i) no firmamos o rehusamos firmar el Convenio, si así se nos solicita; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAO.

1. Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará, si no somos el Oferente Seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) hemos recibido una copia de su comunicación informando que no somos el Oferente seleccionado; o (ii) haber transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra Oferta.
2. Entendemos que si somos una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), la Declaración de Mantenimiento de la Oferta deberá estar en el nombre de la APCA que presenta la Oferta. Si la APCA no ha sido legalmente constituida en el momento de presentar la oferta, la Declaración de Mantenimiento de la Oferta deberá ser en nombre de todos los miembros futuros tal como se enumeran en la carta de intención mencionada en la Subcláusula correspondiente de las IAO.]

Firmada: *[firma del representante autorizado].* En capacidad de *[indique el cargo]*

Nombre: *[indique el nombre en letra de molde o mecanografiado]*

Debidamente autorizado para firmar la Oferta por y en nombre de: *[indique el nombre la entidad que autoriza]*

Fechada el *[indique el día]* día de *[indique el mes]* de [*indique el año]*

**Formulario 07. 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 Nacional LPN n.°:* **PRIDES II-670-LPN-B-MINSAL.**

*Título de la Licitación:***“*ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS E INSTRUMENTAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MÁQUINA DE CORTAR GASA Y TELA, Y MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE NEJAPA*”.**

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]

**Formulario 08: Facturación Promedio Anual.**

Presentamos los Estados Financieros de los años 2021, 2022 y 2023, para verificar el dato proporcionado de la Facturación Promedio de los tres años.

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 9: Experiencia Específica del Oferente.**

**[insertar la fecha]**

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL OFERENTE.** |
| **No** | **CONTRATANTE (\*)** | **OBJETO DEL CONTRATO** | **UBICACIÓN** | **VALOR USD** | **FECHAS EJECUCIÓN** | **PARTICIPACIÓN % EN ASOCIACIÓN – NOMBRE DEL SOCIO (\*\*)** |
| **ORIGINAL** | **FINAL** | **ORIGINAL** | **FINAL** |
| CONTRATOS EJECUTADOS DE [VENTA DE BIENES: (DETALLAR)] |
| 1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 2 |   |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL FACTURADO (INDICAR LA SUMA TOTAL EN US $) |  |

\* Para cada contratante, indicar el nombre, dirección, teléfono, fax, e-mail, persona de contacto y cargo.

\*\* Si el contrato lo ejecutó asociado, indicar en esta casilla el nombre del o de los socios

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.****de artículo** | **Descripción de los bienes**  | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de entrega final, según se indica en los DDL**  | **Fecha de entrega (de acuerdo a los Incoterms)** |
| **Fecha más temprana de entrega** | **Fecha límite de entrega**  | **Fecha de entrega ofrecida por el licitante *[la proporcionará el Oferente]*** |
| 1 | RASURADORA DE BATERÍAS | 21 | C/U | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador* | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | BASCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICIÓN DEL CUERPO  | 3 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 3 | MAQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA | 4 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 4 | BALDE METÁLICO PARA USO HOSPITALARIO DE ACERO INOXIDABLE, CAPACIDAD DE 12 A 15 LITROS | 21 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 5 | PATO DE ACERO INOXIDABLE PEDIÁTRICO | 40 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 6 | PINZA DE TRANSFERENCIA | 30 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 7 | RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILÍNDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS | 50 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 8 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA | 2 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 9 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS | 32 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 10 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 10 PULGADAS | 32 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 11 | CAJA BÁSICA PARA ORTOPEDIA | 2 | C/U | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador* | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 12 | CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE MANO | 2 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 13 | CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA PUNCIÓN LUMBAR | 2 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 14 | CAMA HOSPITALARIA ORTOPÉDICA | 4 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 15 | SILLA DE RUEDAS, TIPO MANUAL PARA TRASLADO DE PACIENTE NIÑO(A) | 2 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 16 | SOFÁ PARA PSICOLOGÍA | 1 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 17 | SILLON ACOJINADO RECLINABLE | 6 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 18 | CONTENEDOR DE TRANSPORTE DE MUESTRAS | 2 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 19 | RECIPIENTE PLÁSTICO PARA DESECHOS PELIGROSOS | 35 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 20 | RECIPIENTE RIGIDO PARA PUNZOCORTANTES | 35 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 21 | HIELERA MULTIUSOS CON CIERRE HERMÉTICO Y HALADERAS LATERALES, CAPACIDAD DE 48 QT | 4 | C/U | 75 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | 90 *días calendarios posterior a la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |

**LISTA DE SERVICIOS CONEXOS Y PLAN DE ENTREGA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.****artículo** | **Nombre del artículo** | **Descripción del servicio conexo** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** |
| 2 | BASCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICIÓN DEL CUERPO | CapacitaciónPrograma de capacitación en período de 2 horas clases | Personal Usuario: 1 jornada |  Horas/ jornadas | **INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE NEJAPA** | *De conformidad a lo programado por el administrador de contrato* |
| 3 | *MAQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA* | CapacitaciónPrograma de capacitación en período de 2 horas clases | Personal Usuario: 1 jornada |  Horas/ jornadas | **INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE NEJAPA** | *De conformidad a lo programado por el administrador de contrato* |
| 8 | *SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA* | CapacitaciónPrograma de capacitación en período de 2 horas clases | Personal Usuario: 1 jornada |  Horas/ jornadas | **INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE NEJAPA** | *De conformidad a lo programado por el administrador de contrato* |
| 11 | *CAJA BÁSICA PARA ORTOPEDIA* | CapacitaciónPrograma de capacitación en período de 2 horas clases | Personal Usuario: 1 jornada |  Horas/ jornadas | **INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE NEJAPA** | *De conformidad a lo programado por el administrador de contrato* |
| 12 | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE MANO* | CapacitaciónPrograma de capacitación en período de 2 horas clases | Personal Usuario: 1 jornada |  Horas/ jornadas | **INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE NEJAPA** | *De conformidad a lo programado por el administrador de contrato* |
| 13 | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA PUNCIÓN LUMBAR* | CapacitaciónPrograma de capacitación en período de 2 horas clases | Personal Usuario: 1 jornada |  Horas/ jornadas | **INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE NEJAPA** | *De conformidad a lo programado por el administrador de contrato* |
| 14 | *CAMA HOSPITALARIA ORTOPÉDICA* | CapacitaciónPrograma de capacitación en período de 4 horas clases | Personal Usuario: 1 jornadaPersonal de Mantenimiento: 1 jornadaTotal: 2 jornadas |  Horas/ jornadas | **INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE NEJAPA** | *De conformidad a lo programado por el administrador de contrato* |

1. Si se ofertan subcontrataciones, en esta sección deben identificarse a los subcontratistas y su nacionalidad. [↑](#footnote-ref-1)