##### CARTA DE OFERTA

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES: 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.*  |

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

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

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

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

Para: [indique el nombre del Comprador]

1. **Sin reservas:** Hemos examinado el documento de licitación, incluidas las enmiendas emitidas de conformidad con las IAO 9, y no tenemos reserva alguna al respecto.
2. **Elegibilidad:** Cumplimos los requisitos de elegibilidad y no tenemos conflictos de intereses, de acuerdo con las IAO 5.
3. **Declaración de Mantenimiento de la Oferta/Propuesta:** No hemos sido suspendidos ni declarados inelegibles por el Comprador sobre la base de la suscripción de una Declaración de Mantenimiento de la Oferta/Propuesta en el País del Comprador de acuerdo con las IAO 5.6.
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 ítem (f) a continuación es: *[Inserte una de las opciones siguientes según corresponda]*

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

**O bien,**

Opción 2, en caso de múltiples lotes: (a) precio total de cada lote [inserte el precio total de cada lote en cifras y en letras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas], y (b) precio total de todos los lotes (suma de todos los lotes) [inserte el precio total de todos los lotes en cifras y en letras, 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** **los DDL** en referencia a las IAO 19.1 (y sus enmiendas, si las hubiera), a partir de la fecha de vencimiento del plazo para la presentación de Ofertas establecida **en** **los DDL** en referencia a las IAO 23.1 (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 las IAO 5.3, sin considerar las Ofertas Alternativas presentadas de acuerdo con las IAO 14.
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 dependemos de ninguna entidad o persona, ni somos controlados por ninguna entidad o persona, no somos objeto de una suspensión temporal o una inhabilitación, impuesta por el BID bajo a un acuerdo para el reconocimiento mutuo de sanciones impuestas, 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 Entidad de Propiedad Estatal:** *[Seleccione la opción correspondiente y elimine la otra]. [No somos una empresa o entidad de propiedad estatal]*/*[Somos una empresa o ente de propiedad estatal, pero cumplimos con los requisitos de las IAO 5.5], y no estamos en una situación de conflicto de interés tal y como está descrito en las IAO 5.2.*
2. **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.
3. **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. **Comprador no está Obligado a Aceptar:** Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta Más Ventajosa, ni ninguna otra Oferta que reciban.
2. **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 de Probidad Independiente acordada con el Banco) en la evaluación de Ofertas o utiliza Negociaciones (que deberá ser en presencia de una Autoridad de Probidad Independiente acordada con el Banco) en la adjudicación final, la Autoridad de Probidad Independiente, si procede, contratada por el Comprador actuará para observar e informar sobre este proceso.
3. **Prácticas Prohibidas:** 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.
4. **Actividades Prohibidas: Declaración de Compromiso:** Declaramos nuestro compromiso de practicar la responsabilidad ambiental y social -ESHS y cumplir con el Marco de Política Ambiental y Social[[1]](#footnote-2) del Banco que incluye disposiciones generales y específicas en materia de derechos humanos, energía y medio ambiente, seguridad de los trabajadores, trabajo, ética, salud y seguridad, prácticas de gestión y otros temas, no solo con respecto a nuestra firma, que se extiende a los proveedores clave de los productos y servicios de nuestros servicios, productos y actividades
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, ***si así es requerido en la IAO 47.1***. El Contratante publicará como parte de la Notificación de 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 alternativa].*

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

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente: *[indique el nombre jurídico del Oferente].*
 |
| 1. Si se trata de una APCA, nombre jurídico de cada miembro: *[indique el nombre jurídico de cada miembro de la APCA].*
 |
| 1. 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].*
 |
| 1. Año de registro del Oferente: *[indique el año de registro del Oferente].*
 |
| 1. Dirección del Oferente en el país donde está registrado: *[indique el domicilio legal del Oferente en el país donde está registrado].*
 |
| 1. 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].* |
| 1. 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 las IAO 5.1. Si se trata de una APCA, carta de intención de formar la APCA, o el Acuerdo de APCA, de conformidad con las IAO 12.2. Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, de conformidad con las IAO 4.5, documentación que acredite:* su autonomía jurídica y financiera,
* su operación conforme al Derecho comercial,
* que no está en situación de conflicto de interés tal y como está descrito en IAO 5.2; y
* que el Oferente no se encuentra bajo la supervisión del Comprador.
1. Se incluye el organigrama y la lista de los miembros del Directorio.*.*
 |

##### 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.o: *[indique el número de la SdO].*

Alternativa n.o: *[indique el número de identificación, si esta es una Oferta 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 las IAO 5.1.*  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 las IAO 5.5 y que no está en situación de conflicto de interés tal y como está descrito en IAO 5.2; y

.8. Se incluye el organigrama y la lista de los miembros del Directorio. |

##### FORMULARIOS DE LISTAS DE PRECIOS

*[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la* ***Lista de Precios*** *deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios Conexos detallada por el* Comprador *en la Lista de Requisitos de los Bienes y en la Lista de Servicios Conexos].*

|  |
| --- |
| LISTA DE PRECIOS: BIENES FABRICADOS FUERA DEL PAÍS DEL COMPRADOR A SER IMPORTADOS |
| (Ofertas del Grupo C, Bienes que se importarán)Monedas de acuerdo con las IAO 16 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SdO n.o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.o\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| N.de artículo | Descripción de los Bienes  | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario CIP *[indique lugar de destino convenido]*de acuerdo con las IAO 15.8(b)(i) | Precio CIP por artículo(Col. 5 x 6) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para hacer llegar los Bienes al destino final establecido **en los DDL** | Precio total por artículo (Col. 7 + 8) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique el país de origen de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio CIP por unidad].* | *[Indique el precio total CIP por artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el precio total de artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 Grupo C, Bienes ya importados)Monedas de acuerdo con las IAO 16 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SdO n.o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.o \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| N.de artículo | Descripción de los Bienes  | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario, incluyendo deberes de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con las IAO 15.8(c)(i) | Deberes de aduana e impuestos de importación pagados por unidad de acuerdo con las IAO15.8(c)(ii) (respaldado con documentos)  | Precio unitario neto, sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con las IAO 15.8(c)(iii) (Col. 6 menos Col.7) | Precio por artículo neto, sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación, de acuerdo con las IAO 15.8(c)(i)(Col. 58) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador para hacer llegar los Bienes al destino final establecido **en los DDL** de acuerdo con las IAO 15.8(c)(v) | Impuestos sobre la venta y otros impuestos pagados o por pagar sobre el artículo, si el Contrato es adjudicado de acuerdo con las IAO 15.8(c)(iv) | Precio Total por artículo(Col. 9 + 10) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique el país de origen de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por unidad].* | *[Indique los deberes de aduana e impuestos de importación pagados por unidad].* | *[Indique precio unitario CIP neto, sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precios CIP por artículo neto sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precio por transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador].* | *[Indique los impuestos sobre la venta y otros impuestos pagaderos sobre el artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique el precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio total de la Oferta |  |
| Nombre del 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 las IAO 16 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SdO n.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n. \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.de artículo | Descripción de los Bienes  | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada artículo  | Precio total EXW por cada artículo(col. 45) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para enviar los Bienes al destino final | Costo de la mano de obra local, la materia prima y los componentes de origen en el País del Comprador(% de la col. 5) | Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado de acuerdo con las IAO 15.8(a)(ii) | Precio total por artículo(col. 6 + 7) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique precio unitario EXW].* | *[Indique precio total EXW por cada artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el País del Comprador como % del precio EXW de cada artículo].* | *[Indique impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio Total |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

|  |
| --- |
| PRECIO Y CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO: SERVICIOS CONEXOS |
|  | Monedas de acuerdo con las IAO 16 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SdO n.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n. \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Servicio N. | Descripción de los servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para transportar los Bienes a su destino final)  | País de origen | Fecha de entrega en el lugar de destino final | Cantidad y unidad física | Precio unitario  | Precio total por servicio (Col. 5 x 6 o un estimado) |
| ARTÍCULO 1: MICROSCOPIO PROFESIONAL PARA PATOLOGÍA DE LUZ TRANSMITIDA CON CÁMARA DIGITAL DE ALTA RESOLUCIÓN |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
|  2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 3 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
| ARTÍCULO 2: MICROSCOPIO PROFESIONAL DE LUZ TRANSMITIDA DE DOBLE CABEZAL  |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 3 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
| ARTÍCULO 3: ESTACIÓN DE TRABAJO EXTRACTORA DE GASES CON LUZ, AGUA Y DESAGÜE |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 3 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
| ARTÍCULO 4: MICRÓTOMO SEMI-AUTOMÁTICO |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 3 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
| ARTÍCULO 5: PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 3 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
| ARTÍCULO 6: UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 3 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
| ARTÍCULO 7: EQUIPO AUTOMATIZADO DE TINCIÓN |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 3 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
| ARTÍCULO 8: CITOCENTRÍFUGA  |
| 1 | CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Jornada de 4 horas |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 visita por cada año, durante el periodo de garantía) |  |  | 2 visitas | US$ | US$ |
| 3 | INSTALACIÓN: en el Centro de Enfermedades no Transmisibles |  |  | 1 servicio | US$ | US$ |
|  | 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]* |

##### DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

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

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

SdO n.: *[número del proceso de la SdO]*

**Alternativa n.o:** *[indique el n.o de identificación si se trata de una Oferta Alternativa]*

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

Nosotros, los suscriptos, declaramos que:

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

Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación o presentar Ofertas de cualquier contrato con el Comprador por un período de **tres (3) *años****,* contados a partir de la fecha de apertura de ofertas, si incumplimos nuestra(s) obligación(es) derivada(s) de la(s) condición(es) de la Oferta, sea porque:

* + - * 1. hemos retirado nuestra Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta establecida por el Oferente en la Carta de Oferta o durante cualquier prórroga de esta que el Oferente hubiera establecido; o
				2. no aceptamos la corrección de los errores aritméticos de conformidad con las Instrucciones a los Oferentes (en adelante “las IAO”) del documento de licitación; o
				3. habiendo sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Comprador antes de la fecha de expiración del Período de Validez de la misma, o cualquier prórroga aceptada por el Mandante, (i) no hemos firmado el Convenio Contractual, o (ii) no hemos suministrado la Garantía de Cumplimiento de acuerdo con las Instrucciones a los Oferentes (“las IAO”) del documento de licitación del Comprador.

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.

Entendemos también 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 estar en nombre de todos los miembros futuros tal como se enumeran en la Carta de Intención mencionada en las IAO 12.2.

Nombre del Oferente:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo de la persona firmante de la Oferta:

Firma de la persona nombrada anteriormente:

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

##### 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 membretado del Fabricante y deberá estar firmada por una persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan jurídicamente al Fabricante. El Oferente lo deberá incluirá en su Oferta, si así se establece* ***en los DDL****].*

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

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

Alternativa n.o: *[indique el n.* *de identificación si se trata de una Oferta Alternativa].*

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

POR CUANTO

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

Declaramos nuestro compromiso de practicar la responsabilidad ambiental y social - ASSS y cumplir con el Marco de Política Ambiental y Social[[2]](#footnote-3) del Banco que incluye disposiciones generales y específicas sobre derechos humanos, energía y medio ambiente, seguridad de los trabajadores, trabajo, ética, salud y seguridad, prácticas de gestión y otros temas, no solo con respecto a nuestra firma, que se extiende a los principales proveedores de los productos y servicios de nuestros productos

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la Cláusula 29 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto de los Bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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

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

Cargo: *[indique el cargo].*

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

|  |
| --- |
| 1. LISTA DE BIENES Y CRONOGRAMA DE ENTREGAS |
| **N.****de artículo** | **Descripción de los Bienes**  | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de Entrega, 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 Oferente *[la proporcionará el Oferente]*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Microscopio profesional para patología de luz transmitida con cámara digital de alta resolución |  1 | C/U | Almacén El Paraíso, Colonia El Paraíso final 6ª Calle Oriente, No 1105, San Salvador.Almacén El Paraíso, Colonia El Paraíso final 6ª Calle Oriente, No 1105, San Salvador. | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 2 | Microscopio profesional de luz transmitida de doble cabezal  |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 3 | Estación de trabajo extractora de gases con luz, agua y desagüe |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 4 | Micrótomo semi-automático |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 5 | Procesador automático de tejidos |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 6 | Unidad de inclusión de parafina |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 7 | Equipo automatizado de tinción |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 8 | Citocentrífuga  |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 9 | Baño de flotación |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 10 | Balanza digital |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| 11 | Archivador metálico para láminas histológicas |  1 | C/U | 150 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | 180 días calendario contados a partir de un día después de la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |

|  |
| --- |
| 2. LISTA DE SERVICIOS CONEXOS Y CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO*[El Comprador deberá completa este cuadro. Las fechas de finalización deberán ser realistas y congruentes con las fechas requeridas de entrega de los Bienes (de acuerdo a los Incoterms)].*  |
| **Servicio** | **Descripción del Servicio** | **Cantidad** | **Unidad física** | Lugar donde los servicios serán prestados | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** |
|
| ARTÍCULO 1: MICROSCOPIO PROFESIONAL PARA PATOLOGÍA DE LUZ TRANSMITIDA CON CÁMARA DIGITAL DE ALTA RESOLUCIÓN |
| 1 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada  |
| 2 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 3 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo  |
| 3 | Instalación | 1 | Servicio | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| ARTÍCULO 2: MICROSCOPIO PROFESIONAL DE LUZ TRANSMITIDA DE DOBLE CABEZAL  |
| 1 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada  |
| 2 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 3 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo |
| 3 | Instalación | 1 | Servicio | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| ARTÍCULO 3: ESTACIÓN DE TRABAJO EXTRACTORA DE GASES CON LUZ, AGUA Y DESAGÜE |
| 1 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada  |
| 2 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 3 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo |
| 3 | Instalación | 1 | Servicios | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| ARTÍCULO 4: MICRÓTOMO SEMI-AUTOMÁTICO |
| 1 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada  |
| 2 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 3 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo |
| 3 | Instalación | 1 | Servicios | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| ARTÍCULO 5: PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS |
| 1 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada |
| 2 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 3 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo |
| 3 | Instalación | 1 | Servicios | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| ARTÍCULO 6: UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA |
| 1 | Instalación | 1 | Servicio | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| 2 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada  |
| 3 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 3 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo |
| ARTÍCULO 7: EQUIPO AUTOMATIZADO DE TINCIÓN |
| 1 | Instalación | 1 | Servicio | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| 2 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 3 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo |
| 3 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada  |
| ARTÍCULO 8: CITOCENTRÍFUGA  |
| 1 | Capacitación (Personal Usuario)( jornada de 4 horas) | 1 | Jornada | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)(jornada de 4 horas) | 1 | Jornada  |
| 2 | Mantenimiento Preventivo(1 visita por cada año, durante el periodo de la garantía) | 2 | Servicios | Primer servicio 30 días máximo antes de cumplir el primer año de funcionamiento del equipo, el siguiente servicio 30 días máximo antes de cumplir el segundo año de funcionamiento del equipo y el tercer y último servicio 30 días máximo antes de cumplir el tercer año de funcionamiento del equipo |
| 3 | Instalación | 1 | Servicios | Dentro de los últimos 30 días calendario del plazo de entrega |
|  |

3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

**Equipo de Patología para el Centro de Enfermedades No Transmisibles**

**EQUIPO DE LABORATORIO PATOLOGIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | **60406036** | **MICROSCOPIO PROFESIONAL PARA PATOLOGIA DE LUZ TRANSMITIDA CON CAMARA DIGITAL DE ALTA RESOLUCION** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo de diagnóstico médico para uso en Laboratorio de Histopatología, sistema de video de alta resolución para documentación y visualización de imagen en vivo.
	2. Estativo ergonómico fabricado en material resistente, metal fundido con revestimiento protector anti hongos y anti bacterias.
	3. Tubo trilocular ergonométrico ajustable que permita inclinarse en un rango aproximado entre (10 – 30) °, rotación de 360°
	4. Ajuste de distancia interpupilar.
	5. Sistema óptico de corrección infinita, con FOV de 20 mm o 22mm.
	6. Cabezal para video/microfotografía.
	7. Con mecanismos de enfoque aproximado y de precisión, con sistema de parada y reenfoque
	8. Enfoque coaxial macro y micrométrico, de 2 ó 3 posiciones.
	9. Platina de material resistente contra ralladuras o limaduras, de preferencia con recubrimiento de cerámica, con colocación rápida de laminillas.
	10. Movimiento X-Y tipo peñón cremallera o sin cremallera, con escala vernier, sistema de enganche y presión para dos objetos o muestras.
	11. Ámbito de aplicación: Campo claro, Campo oscuro, Contraste de fases, Polarización, y Fluorescencia.

**ILUMINACION*** 1. Iluminación de luz LED transmitida tipo Koehler.
	2. Con ajuste de intensidad luminosa manual y/o electrónico.
	3. Luz LED con una vida útil no menor a 20,000 horas.

**OBJETIVOS*** 1. Revólver de posición inversa de al menos 6 objetivos.
	2. Óptica con recubrimiento anti reflectante y tratamiento anti hongos
	3. Objetivos incluidos:
	4. Objetivo: dentro del rango 4x-5x tipo plan acromático
	5. Objetivo 10x plano acromático o superior
	6. Objetivo 20x plano acromático o superior
	7. Objetivo 40x plano acromático o superior
	8. Objetivo dentro del rango 60x - 63x tipo plan acromático
	9. Objetivo 100x (inmersión en aceite) plano acromático o superior

**OCULARES*** 1. Oculares de campo ancho de 10x o superior aptos para el uso con objetivos plano acromáticos
	2. Sistema de compensación dióptrica y protectores de JEBE en ambos oculares (Enfocable)

**CONDENSADOR/ES*** 1. Condensador/es compuesto ABBE o SWING-OUT apto para trabajo en campo claro y campo oscuro.
	2. Con codificación cromática de preferencia
	3. Con diafragma iris

**SISTEMA DE VIDEO*** 1. **CAMARA DE VIDEO COMPACTA IMOS CMOS o tecnología superior,** diseñada para microscopios del mismo fabricante del equipo, de 8 mega pixeles como mínimo, resolución de alta definición
	2. Adaptador de cámara para instalación con montaje C.
	3. Sensor de color tipo CMOS, IMOS  o acorde a la tecnología ofertada
	4. Resolución de la imagen Full HD o 4k UHD.
	5. Formato de imagen puede ser:  4:3, 16:9, 1/2.3” ó 7.81 mm aproximadamente.  Según resolución de cámara.
	6. Tiempo de exposición rápido de 100 microsegundos a 1.5 segundos.
	7. Sensibilidad o velocidad de al menos 22 fotogramas por Segundo (fps)
	8. **PANTALLA DIGITAL** de al menos 17” con resolución Full HD
	9. Con opción de integración a sistema de video conferencia
	10. Sistema operativo compatible con PC.
	11. Incluye software de microscopia para la adquisición y procesamiento de imágenes, generación de reportes y exportación de información y grabación de videos.
	12. Procesamiento de imágenes:
	13. Capacidad de realizar al menos las siguientes mediciones: Angulo, punto, línea vertical, línea horizontal, línea entre dos puntos, líneas paralelas, rectángulo, eclipse, circulo, anillo, polígono, curva, área
	14. Función de profundidad foco extendida EDF para construcción e imágenes 3D
	15. Interfaz USB 3.0 para conexión entre cámara de video, pantalla digital y almacenamiento de video.
	16. Almacenamiento interno o externo mediante memoria, Disco duro de al menos 1TB
	17. Debe incluir todos los accesorios, elementos y componentes necesarios para el correcto funcionamiento de las aplicaciones del equipo solicitado.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Un (1) Juego de protectores oculares.
	2. Un (1) Adaptador de cámara (De así requerirlo el equipo)
	3. Un (1) Funda protectora contra el polvo.
	4. Cien (100) hojas de papel de limpieza de objetivos
	5. Frasco de líquido limpiador de al menos 50 ml
	6. Diez (10) frascos de aceite de inmersión de 100 cc para estudios de campo claro, con fecha de vencimiento no menor a doce meses.
	7. Un (1) Juego de accesorios completos para estudios de campo oscuro compatible con el condensador ABBE o SWING-OUT.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 120 ±10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1
	2. El equipo debe estar construido de acuerdo con normas de seguridad y estándares para Laboratorio Clínico
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC o equivalente por tipo de equipo de diagnóstico (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente.
 |  |
| **CAPACITACIÓN**  |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos tres visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado del equipo, y puesta en marcha en el lugar de destino final donde será utilizado.
	3. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	4. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	5. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	6. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | **60403374** | **MICROSCOPIO PROFESIONAL DE LUZ TRANSMITIDA DE DOBLE CABEZAL** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo de diagnóstico clínico para uso rutinario en Laboratorio de Histopatología.
	2. Estativo ergonómico fabricado en material resistente, metal fundido con revestimiento protector anti hongos y anti bacterias.
	3. Sistema óptico de corrección infinita (todo el sistema de observación incluyendo tubo binocular y objetivos)
	4. Con ajuste variable de la distancia interpupilar
	5. Platina de material resistente contra ralladuras o limaduras, de preferencia con recubrimiento de cerámica, con colocación rápida de laminillas.
	6. Movimiento X-Y tipo peñón cremallera o sin cremallera, con escala vernier, sistema de enganche y presión para dos objetos o muestras.
	7. Control de enfoque para el condensador.
	8. Dos cabezales de observación binocular el cual deberá poseer prismas de reflexión interna para cada cabezal.
	9. Con ajuste macro y micrométrico, de 2 ó 3 posiciones, con sistema de parada y reenfoque
	10. Revólver de objetivos séxtuple al menos
	11. Objetivos con corrección óptica infinita incluidos:
	12. Objetivo dentro del rango 4x-5x tipo plano acromático.
	13. Objetivo 10x tipo plano acromático
	14. Objetivo 20x plano acromático o superior
	15. Objetivo 40x plano acromático o superior
	16. Objetivo dentro del rango 60x - 63x tipo plano acromático
	17. Objetivo de inmersión de 100x tipo plano acromático
	18. Oculares de campo ancho de 10x/20mm o 10x/22mm
	19. Retículo o puntero en al menos uno de ellos
	20. Sistema de compensación dióptrica y protectores de JEBE en ambos oculares (Enfocable)
	21. Condensador compuesto ABBE o SWING-OUT apto para trabajo en campo claro y campo oscuro, con codificación cromática de preferencia y diafragma iris
	22. Iluminación de luz transmitida tipo Koehler por lámpara tipo LED con control de intensidad, con una vida útil no menor a 20,000 horas.
	23. Ajuste manual y/o electrónico de intensidad luminosa.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Un (1) Juego de protectores oculares.
	2. Funda protectora contra el polvo.
	3. 100 hojas de papel de limpieza de objetivos.
	4. Frasco de líquido limpiador de al menos 50 ml
	5. Diez (10) frascos de aceite de inmersión de 100 cc para estudios de campo claro, con fecha de vencimiento no menor a doce meses.
	6. Un juego de accesorios para estudios de campo oscuro compatible con el condensador ABBE o SWING-OUT.
	7. Accesorios completos para video/microfotografía:
	8. Ocular, Tubo, cámara digital propia del fabricante con resolución mínima 8 Mega pixeles, interfaz con conexión a PC.
	9. Incluir software de microscopía para la adquisición y procesamiento de imágenes, generación de reportes y exportación de información y grabación de videos.
	10. Procesamiento de imágenes: Mediciones de Angulo, punto, línea vertical, línea horizontal, línea entre dos puntos, líneas paralelas, rectángulo, eclipse, circulo, anillo, polígono, curva, área.
	11. Función de profundidad foco extendida EDF para construcción e imágenes 3D
	12. Interfaz para conexión entre cámara de video, pantalla digital y almacenamiento de video.
	13. **PANTALLA DIGITAL** de al menos 17” con resolución Full HD
		1. Con opción de integración a sistema de video conferencia
		2. Sistema operativo compatible con PC.
	14. Almacenamiento interno o externo mediante memoria, Disco de al menos 1T.
	15. Debe incluir todos los accesorios, elementos y equipos auxiliares para el correcto funcionamiento.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 120 ±10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1
	2. El equipo debe estar construido de acuerdo a normas de seguridad y estándares para Laboratorio Clínico
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC o equivalente por tipo de equipo de diagnóstico (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente.
 |  |
| **CAPACITACIÓN**  |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos tres visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado del equipo, y puesta en marcha en el lugar de destino final donde será utilizado.
	3. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	4. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
	5. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	6. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **3** | **60406080** | **ESTACIÓN DE TRABAJO EXTRACTORA DE GASES CON LUZ, AGUA Y DESAGÜE** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo de diagnóstico clínico para uso rutinario en Laboratorio de Histopatología.
	2. Cámara de aspiración diseñada para cortar y reducir las muestras histológicas
	3. Diseñada para prevenir riesgos biológicos y químicos en la manipulación de muestras preservadas en formol
	4. Con sistema de aspiración de vapores desde la superficie de trabajo, el lado frontal y superior, predispuesto para la descarga de humos al exterior, o acorde al fabricante que asegure la correcta aspiración de vapores.
	5. Estructura completamente satinada, de acero inoxidable 304 superficie lisa y bordes redondeados sin filos, de espesor mínimo 1.2 mm.
	6. Vidrio frontal estratificado para la prevención de accidentes de 6 a 7 mm con desplazamiento vertical eléctrico para contener humos tóxicos dentro de la superficie de trabajo, o acorde a diseño de fábrica que garantice la seguridad del operario.
	7. Vidrio lateral estratificado 6/7 para aumentar visibilidad interna, evitar corrientes de aire en superficie de trabajo y contener los vapores dentro de la cabina, o acorde a diseño de fábrica que garantice la seguridad del operario.
	8. Pies ajustables antideslizantes o apoya pies para posicionamiento perfectamente horizontal de superficie de trabajo.
	9. Reservorio de 10 litros para la formalina residual, colocada debajo del lavadero de formol en un carrito de soporte de la lata extraíble, proporcionado con frenos.
	10. Nivel de ruido máximo: 56 dB o menor
	11. Sistema de doble lavado consiste en: 1) Ducha, proporcionada con un brazo flexible extraíble para limpiar toda la superficie de trabajo. 2) Sistema de limpieza dentro de la cuenca central o lateral, provista con un grifo o inyectores
	12. Dos (2) lavaderos y un (1) lavadero para formol.
	13. Sistema de dispensación de formol con reservorio de al menos 10 L accionado por pedal.
	14. Iluminación; Dos (2) lámparas LED de mínimo 1400 LUX y Dos (2) luces halógenas tipo Spot de mínimo 150 LUX. de preferencia o sistema de iluminación que garantice la correcta iluminación del área de trabajo

PANEL DE CONTROL* 1. Panel de control con teclado de funciones pantalla digital para visualización y modificación de parámetros
	2. Interruptor de encendido general y de emergencia
	3. Interruptor de inicio/parada convencional o automático del trabajo de aspiración.
	4. Interruptor para el sistema de iluminación
	5. Regulador de velocidad de aspiración mediante panel de control.
	6. Alarma visual y/o acústica para saturación de filtros, o caducidad de filtros
	7. Encendido de campana
	8. Programa de cambio de filtros

SISTEMA DE EXTRACCION Y FILTROS DE PURIFICACION* 1. Al menos un electro ventilador anti chispas
	2. Pre filtros de fibras sintéticas de doble función: retención de impurezas sólidas y mejorar la eficiencia de filtros de formol y HEPA
	3. Filtro de alúmina para formol y/o filtros de óxido de aluminio con impregnación de permanganato potásico
	4. Al menos un Filtro HEPA.

SISTEMA DE CAPTURA Y GRABACION DIGITAL DE VIDEO* 1. Sistema de iluminación basado en tecnología LED
	2. Cámara Digital con función ZOOM y enfoque
	3. Base de datos de paciente
	4. Monitor con pantalla táctil
	5. Teclado y mouse
	6. Pedal de tres funciones (acercamiento, alejamiento y captura)
	7. Funciones de captura y almacenamiento de imágenes audio y video
	8. Funciones de mediciones y anotaciones: línea, área, división en cuadrantes, según fabricante
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Placa de polietileno o polipropileno para la reducción de piezas
	2. Set de filtros de repuesto: Pre filtro; Filtro para formol o filtro de dióxido de aluminio (según aplique) y Filtro HEPA
	3. Regla dividida en milímetros
	4. Lámpara UV
	5. Soporte magnético del cuchillo
	6. Unidad trituradora de desperdicios accionada por pedal o panel de control
	7. Dispensador de toallas
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 208 ±10% VAC, Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 3
	2. El equipo debe estar construido de acuerdo a normas de seguridad y estándares para Laboratorio Clínico
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC o equivalente por tipo de equipo de diagnóstico (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente.
 |  |
| **CAPACITACIÓN**  |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos tres visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado, y puesta en marcha del equipo en el lugar de destino final donde será utilizado. Verificando que las condiciones eléctricas, hidráulicas, espacios, y demás existentes se ajusten a los requerimientos de fábrica para su instalación.
	3. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	4. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	5. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	6. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **4** | **60406041** | **MICROTOMO SEMI-AUTOMATICO** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo utilizado para realizar cortes en tejidos que han sido embebidos en parafina para análisis de microscopía en el laboratorio de histopatología.
	2. Fabricado principalmente en acero inoxidable de alta calidad o aleación anticorrosiva
	3. Porta cuchilla universal de alto y bajo perfil con base para hojas descartables y estándar, con protector de dedos.
	4. Con control motorizado de avance y posición de la muestra con movimientos x-y
	5. Con regulación de ángulo de corte, soporte portaobjeto de inclinación regulable, porta cuchilla con inclinación regulable, sistema de retracción para protección de filo de cuchilla, desplazamiento manual, opción de corte vertical.
	6. Espesor de corte en un rango mínimo entre 0,5 a 60 μm, en avances de 0.5, 1, 2 y 5 µm, según el grosor seleccionado.
	7. Con ventanilla indicadora de espesor de corte.
	8. Con sistema anti enrollante del corte.
	9. Volante ligero con seguro.
	10. Placa de presión del porta-cuchillas anodizado.
	11. Placa base de estabilidad.
	12. Sistema de cambio rápido de las pinzas porta-muestras, preferiblemente manejable con una sola mano.
	13. Con bandeja desmontable para recoger parafina.
	14. Pinza porta espécimen estándar orientable vertical y horizontalmente.
	15. Tamaño aproximado del espécimen: (45 – 55) mm x (45 – 55) mm
	16. Avance macro motorizado y manual:

16.1. Desplazamiento horizontal de la muestra en un rango mínimo entre 20 - 35 mm.16.2. Desplazamiento vertical de la muestra en un rango mínimo: 50 -70 mm.* 1. Rotación mínima aproximada: ±90º
	2. Orientación aproximada de la muestra: 8°
	3. Angulación aproximada de la cuchilla: 0° a 20°
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Adaptador para cuchillas descartables (si aplica).
	2. Lupa o magnificador de campo con luminaria LED
	3. Discos porta bloques.
	4. Dispensador con 50 cuchillas descartables de alto perfil
	5. Dispensador con 50 cuchillas descartables de bajo perfil
	6. Cubierta protectora del equipo.
	7. Juego de herramientas para cambio de cuchillas si se requiere
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 120 ±10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1
	2. El equipo debe estar construido de acuerdo a normas de seguridad y estándares para Laboratorio Clínico
	3. Compacto, diseño ergonómico.
	4. Carcasa metálica con tratamiento anticorrosivo, de fácil limpieza, resistente a los reactivos usados en Patología y a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC o equivalente por tipo de equipo de diagnóstico (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente.
 |  |
| **CAPACITACIÓN**  |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos tres visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado del equipo, y puesta en marcha en el lugar de destino final donde será utilizado.
	3. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	4. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	5. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	6. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **5** | **60406105** | **PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo capaz de automatizar la fijación, deshidratación, e infiltración de especímenes del tejido para conservar la integridad de la composición celular de la muestra.
	2. Método de procesamiento por calentamiento, vacío o tecnología equivalente o superior.
	3. Capacidad de carga de al menos 100 casetes simultáneos como mínimo.
	4. Con las siguientes estaciones de procesamiento para solventes y parafina, como mínimo:
	5. Nueve (9) estaciones de reactivos, o más
	6. Dos (2) baños de parafina.
	7. Con posibilidad de aplicar un tercer baño de parafina, de preferencia.
	8. Volumen de botella (L): 1.8 como mínimo
	9. Capacidad de proporcionar diferentes movimientos para lograr una perfecta infiltración de los tejidos, agitación horizontal, agitación vertical y centrifugado.
	10. Panel de control con pantalla digital para visualizar al menos los siguientes parámetros del proceso: Programa, Tiempo restante, Hora de inicio, Duración del programa, Temperatura de los baños.
	11. Con capacidad de almacenar como mínimo 6 programas ajustables para diferentes procesos.
	12. Tiempo para los eventos de infiltración debe ser programable desde 1 minuto hasta 24 horas, o rango mayor
	13. Margen de temperatura: 45 hasta 65°C, o rango mayor
	14. Con función de tiempo de retardo de inicio de programa.
	15. Alarma óptica y/o acústica durante terminación del programa.
	16. Batería de respaldo interna para evitar la erosión de la muestra con indicador de falla de energía, protegiendo los programas y la memoria del procedimiento, o sistema equivalente que evite el secado o perdida de las muestras.
	17. Los depósitos de parafina deben ser al menos dos, construidos en acero inoxidable y con una capacidad mínima de 1.2 litros.
	18. Los contenedores de reactivos pueden ser fabricados en acero inoxidable, aluminio o material similar resistente a los productos y usos establecidos
	19. Fácil llenado y vaciado de las tinas de reactivo.
	20. Canastas contenedoras de casetes, en material de acero inoxidable,
	21. Sistema de sellado que evite el escape de humo o vapor y extractor de vapores con filtro de carbón activado.
	22. Posibilidad de interrupción de proceso para recargar o remover casetes
	23. Plataforma abierta para aceptar diferentes marcas de reactivos
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Al menos Diez (10) contenedores de reactivos, de capacidad acorde al equipo ofertado.
	2. Al menos Dos (2) baños de parafina
	3. Al menos Dos (2) cestas o canasta de casetes estándar de acero inoxidable, en dos diferentes capacidades, según el equipo ofertado.
	4. Cinco mil (5,000) casetes
	5. Cuatro (4) Filtros de carbón activo.
	6. Al menos un bidón de cada uno de los siguientes reactivos:
	7. Fijador: formalina o equivalente.
	8. Deshidratación: Alcohol etílico, isopropílico, metílico o butílico
	9. Purificación: Xilol, benceno, tolueno o sustitutos
	10. Reactivo de Infiltración: al menos 25 kilogramos de parafina granulada de alta pureza, o barras de parafina.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 120 ±10% VAC ó 220-240 ±10% VAC, Frecuencia: 60 Hertz. 1 o 3 Fases
	2. Carcasa metálica con tratamiento anticorrosivo, de fácil limpieza, resistente a los reactivos usados en Patología y a los líquidos de desinfección hospitalaria.
	3. Auto soportado, para uso sobre mesa o gabinete.
	4. Sistema visual y audible
	5. Alerta de malfuncionamiento de temperatura
	6. Alerta de nivel de reservorio/recipientes
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC 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. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente.
 |  |
| **CAPACITACIÓN**  |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos tres visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado y puesta en marcha del equipo en el lugar de destino final donde será utilizado. Verificando que las condiciones eléctricas existentes se ajusten a los requerimientos de fábrica para su instalación.
	3. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	4. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	5. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	6. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **6** | **60406800** | **UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Unidad de inclusión en parafina para recubrir el tejido de parafina líquida de forma uniforme.
	2. Compuesto ya sea de forma modular o integrada de los siguientes elementos:

UNIDAD DISPENSADORA DE PARAFINA* 1. Capacidad aproximada de reservorio: 3 – 5 litros.
	2. Dispensación de parafina controlada manualmente o mediante interruptor de pedal.
	3. Temperatura de parafina ajustable en rango aproximado entre 50-70 °C, o mayor.
	4. Con filtro para el deposito, que evite obstrucción en los ductos del dispensador.

SUPERFICIE DE TRABAJO* 1. La superficie de trabajo deberá permitir el procesamiento de gran número de casetes y/o moldes al mismo tiempo.
	2. Compuesto por zona de inclusión, zona de trabajo /porta pinzas, y punto frio.
	3. Punto frio integrado de temperatura constante en un rango aproximado entre 0 hasta – 5 °C o mayor.
	4. Zona de trabajo con área calefactable y Porta pinzas de al menos 2 pinzas.
	5. Zona de inclusión calefactable, con dos cubetas o recipientes para moldes y/o casetes, con tapa, de al menos 1.2 litros.
	6. Con recipiente colector de parafina sobrante, extraíble.
	7. Con iluminación tipo LED, interruptor manual y lupa de magnificación.

MODULO DE CALENTAMIENTO PARAFINA* 1. Panel de control con pantalla digital para programación y visualización de parámetros.
	2. Con ajuste preciso del flujo de parafina, mediante dispositivo de regulación.
	3. Temperaturas configurables, controladas y reguladas de manera uniforme.
	4. Temperatura ajustable en rango aproximado entre 50-70 °C, o mayor.
	5. Programación de comienzo y final de la jornada de trabajo.
	6. Sistema de alarmas audibles y/o visuales por fallo o sobre temperatura.

CRIOCONSOLA* 1. Capacidad de al menos 60 casetes y/o moldes
	2. Programación de temperatura ajustable de al menos -15°C
	3. Programación ajustables de horas de trabajo, hora de inicio, hora y fecha
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Rasqueta para retiro de sobrantes de parafina.
	2. Filtro del depósito de parafina
	3. Lupa con aumento de al menos 1x
	4. Juego de pinzas, al menos 2 unidades una recta y otra curva.
	5. Cien moldes de acero inoxidable, en diferentes tamaños 7x7x7mm, 24x24x7mm, 30x24x7mm, 15x15x7mm, veinticinco (25) de cada uno (medidas aproximadas).
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 120 / 208 VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1 o 3
	2. Carcasa metálica con tratamiento anticorrosivo, de fácil limpieza, resistente a los reactivos usados en Patología y a los líquidos de desinfección hospitalaria.
	3. Montaje de sobremesa
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC 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. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente.
 |  |
| **CAPACITACIÓN**  |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos tres visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado y puesta en marcha del equipo en el lugar de destino final donde será utilizado. Verificando que las condiciones eléctricas existentes se ajusten a los requerimientos de fábrica para su instalación.
	3. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	4. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
	5. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	6. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto..
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **7** | **60406098** | **EQUIPO AUTOMATIZADO DE TINCIÓN** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo automatizado multitinción, para teñir láminas de preparados citológicos y cortes de tejidos embebidos en parafina y fijados en formalina.
	2. Con capacidad de aceptar múltiples programas de tinción.
	3. Con integración de módulo de montaje automatizado
	4. Tinción simultánea y automática de varios racks de 30 – 40 portaobjetos con protocolos de tinción idénticos o diferentes.
	5. Carga continua.
	6. Función de drenaje para minimizar el arrastre de reactivo y reducir el consumo.
	7. Método de tinción por medio de tecnología de goteo, inmersión, spray o tecnología equivalente o superior que prevenga la contaminación cruzada entre muestras.
	8. Capacidad de lectura e identificación de lámina, por códigos de barra o QR.
	9. Capacidad de lectura e identificación de reactivos, por códigos de barra o QR.
	10. Plataforma abierta para aceptar diferentes marcas de reactivos
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS** |  |
| * 1. Capacidad de procesamiento para tinción y montaje de 100 láminas por hora como mínimo
	2. Pantalla LCD, LED, TFT o tecnología superior para muestra de información de muestras y de funcionamiento
	3. Pantalla táctil o tecnología equivalente
	4. Idioma español
	5. Con visualización de todos los pasos del procesamiento de las muestras con indicador de los tiempos
	6. Con visualización de nivel (de llenado) de líquido de reactivos
	7. Capacidad de programar diferentes parámetros/protocolos por usuario
	8. Capacidad de programar diferentes parámetros/protocolos por tipo de muestras
	9. Con la capacidad de actualizar los protocolos de operación de acuerdo al reactivo a utilizarse, manteniendo el concepto de plataforma abierta para aceptar diferentes marcas de reactivos
	10. Indicador visual de funcionamiento del equipo
	11. Indicador de encendido y apagado del equipo
	12. Sistema de prevención, por medio de alarma, al detectar reactivo vencido y/o agotado
	13. Sistemas de alarmas con sensores, para alertas de temperaturas, niveles de soluciones, caducidad, residuos y fallas del equipo.
	14. Con capacidad de imprimir informes de desempeño de los procesos, inventario y consumo, entre otros.
	15. Con función de Paro de emergencia
	16. Programación retardada con hora de inicio o finalización de la sesión de trabajo
	17. Sistema de drenaje de fluidos, preferiblemente ubicado en la parte trasera del equipo
	18. Racks para colocación de portaobjetos de mínimo 30-40 espacios cada uno
	19. Empaque hermético para evitar emanación de gases y olores
	20. Con reservorios para residuos para los reactivos

**Accesorios y/o Consumibles*** 1. Paquete de reactivos necesarios para tinción hematoxilina-eosina o los recomendados por el fabricante según el protocolo del equipo ofertado.
	2. Paquete de reactivos provistos que sea amigables con el medio ambiente
	3. Tener presentación pre diluidos (listos para ser utilizados)
	4. Filtro de humo de carbón activado, en compartimiento de fácil acceso
	5. Una (1) impresora de etiqueta para láminas (integrada en equipo o adicional) con tecnología térmica
	6. Cantidad de etiquetas necesarias para cubrir la totalidad de láminas suministradas. Totalmente compatible con impresora térmica. (solicitada en el punto 37)
	7. Una (1) impresora de informes (integrada en equipo o adicional)
	8. Un (1) juego de cartuchos de tinta (si aplica) para impresora de informes
	9. Voltaje de línea 120 VAC +/-10% a 60 Hz
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC 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. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente.
 |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos tres visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado y puesta en marcha del equipo en el lugar de destino final donde será utilizado. Verificando que las condiciones eléctricas existentes se ajusten a los requerimientos de fábrica para su instalación.
	3. El proveedor deberá realizar comprobaciones de necesidades de instalación (estructura, dimensiones, área, montaje, suministros, eléctricas, etc.)
	4. El proveedor deberá indicar los requerimientos de Sistema de drenaje de fluidos del equipo. Y deberá ajustarse a la conexión de drenaje de fluidos provista por el recinto clínico.
	5. Proveedor deberá indicar los requerimientos de extracción en caso de ser necesario.
	6. Realizará todo lo necesario para entregar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	7. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
	8. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	9. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **8** | **60406150** | **CITOCENTRÍFUGA** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo para centrifugación, de diferentes tipos de matriz liquida especialmente fluidos hipo celular, por medio de la suspensión de las células en un medio liquido mono capa
	2. Para aplicaciones en diagnostico citológico no ginecológico, o ginecológica en base liquida, histología, hematología, microbiología, virología,
	3. Cito rotor, de preferencia desmontable, con capacidad de al menos 4 puestos para colocar muestras.
	4. Con opción de cierre hermético preferiblemente.
	5. Panel de control con pantalla de visualización de parámetros programados.
	6. Alarma visual y/o audible para sobre velocidad, puerta abierta y aviso de fin de ciclo.
	7. Capacidad de muestras de: 0.1 hasta 5mL, 6 mL y 12mL, al menos en una de ellas.
	8. Capacidad de centrifugado con y sin recuperación del líquido filtrado.
	9. Velocidad programable: desde 200 hasta 2000 RPM, o rango mayor.
	10. Tiempo ajustable desde 1 hasta 90 minutos, o rango mayor.
	11. Control de velocidad y temporizador ajustable.
	12. Sistema de protección anti apertura de tapadera mientras esta en uso.
	13. Detector de desbalance.
	14. Motor con bajo nivel de ruido menor a 61 dB.
	15. Carcasa fabricada en material resistente: aleación de aluminio, acero o ABS.
	16. El equipo debe incluir todos los accesorios y elementos para funcionar correctamente
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Cito rotor, con capacidad según equipo ofertado.
	2. Cien (100) Cito contenedores, cubetas o cámaras de muestra con tapa, acordes a la capacidad del equipo ofertado (detallar las medidas y cantidades de cada una de ellas que oferta)
	3. Trescientos (300) Filtros compatibles según tecnología ofertada.
	4. Cien (100) Porta objetos compatibles según tecnología ofertada.
	5. Cien (100) Tubos de polipropileno con tapa, capacidad compatible según tecnología ofertada. Cuando aplique.
	6. Al menos 4 sujetadores o soportes con clip para cito contenedores. Cuando aplique
	7. Para todos los anteriores presentar catálogo con especificaciones de los accesorios ofertados.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 120 ±10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1
	2. Toma corriente macho polarizado grado hospitalario.
	3. Compacto, auto soportado, diseño ergonómico.
	4. Carcasa metálica con tratamiento anticorrosivo, de fácil limpieza, resistente a los reactivos usados en Patología y a los líquidos de desinfección hospitalaria..
 |  |
| **CAPACITACIÓN**  |  |
| **Para personal Usuario:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, 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 Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, 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. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) el programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	3. Para ambas capacitaciones (para personal usuario y para personal de mantenimiento) deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC 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. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos dos visitas durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado y puesta en marcha del equipo en el lugar de destino final donde será utilizado. Verificando que las condiciones eléctricas existentes se ajusten a los requerimientos de fábrica para su instalación.
	3. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	4. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	5. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	6. Presentar certificado de Calibración.
	7. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **9** | **60406090** | **BAÑO DE FLOTACIÓN** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Equipo de laboratorio de histopatología, para mantener la temperatura constante del agua con el propósito de estirar las secciones en parafina antes de colocarlas sobre un portaobjetos de microscopio, con las siguientes características:
	2. Pantalla para visualización de parámetros.
	3. Con regulación de temperatura, hasta 65°C, o mayor.
	4. Precisión del control de temperatura: ±5ºC. o menor.
	5. Con cámara recubierta de teflón o similar, antiadherente y antirreflejos
	6. Volumen aproximado de la cámara: 1.5 Litros, o mayor.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Una (1) Tapadera, de preferencia en acero inoxidable.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Voltaje de alimentación: 120 ±10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1
	2. Carcasa fabricada en material resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Aplicación del control de riesgos a los equipos médicos ISO 14971, o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 98/79/EC 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. Conformidad con la norma de seguridad para equipos electrónicos de medida, control y uso en laboratorios DIN EN 61010 y relacionadas, IEC 61326 o su equivalente
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. Deberá estar en capacidad de atender llamadas por fallas emergentes en un periodo no mayor de 24 horas calendario (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	2. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN:** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación
	2. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	3. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	4. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **10** | **60403052** | **BALANZA DIGITAL ( 1 a 8000 GRAMOS)** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Balanza digital para determinar el peso específico de órganos, tejidos, etc. en patología.
	2. Con pantalla digital, con escalas en unidades de al menos gramos y onzas.
	3. Capacidad máxima de medición en un valor dentro de un rango aproximado entre: 1000 a 8000 gramos o más.
	4. Legibilidad o resolución: 1 gramo o 0.05 onzas o menor.
	5. Funciones de pesado básico: Cero y Tara como mínimo
	6. Teclado con protección por salpicaduras, tipo membrana de preferencia.
	7. Protección contra el polvo y el agua clasificación tipo IP67.
	8. El equipo deberá contar con sistema de calibración manual o automática o ambos,
	9. Plato de pesaje en acero inoxidable grado 304 según norma AISI,
	10. Carcasa en aleación acero cromo-plateado con acabado anti bacterial o acero inoxidable de preferencia.
	11. Superficies lisas y fáciles de limpiar
	12. Montaje de sobremesa
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Una (1) Bandeja tipo “Frutero” de acero inoxidable, de tamaño acorde al equipo ofertado.
	2. Una (1) Funda protectora, para cubrir toda la carcasa de la balanza.
	3. Un (1) interfaz de salida de datos incorporada, para conectar a ordenador o impresor
	4. Un (1) Impresor térmico con 10 rollos o resmas de papel térmico.
	5. Juego de pesas de prueba o calibración externa al menos una, acorde al pesaje del equipo ofertado.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Funcionamiento a base de corriente continua, baterías recargables con cargador o fuente de alimentación externa, en cualquiera de los casos (cargador o fuente) deberá ser alimentado con energía eléctrica a 120 VCA ± 10%. 60 Hz, Fases: 1.
	2. El equipo debe estar construido de acuerdo a normas de seguridad y estándares para Laboratorio Clínico
	3. Plato fabricado en acero inoxidable grado 304 según norma AISI o mejor.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485, o equivalente
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. Deberá estar en capacidad de atender llamadas en un periodo no mayor de 24 horas calendario (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	2. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación.
	2. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato o administrador de la orden de compra.
	3. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
	4. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	5. Presentar Certificado de Calibración.
	6. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **11** | **60406005** | **ARCHIVADOR METÁLICO PARA LÁMINAS HISTOLÓGICAS** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| * 1. Unidad de almacenamiento universal de gran capacidad para láminas histológicas con funciones de seguridad.
	2. Construcción de acero resistente
	3. Bandejas extraíbles.
	4. Capacidad para 75.000 – 80.000 láminas histológicas de microscopio
	5. Facilidad para atornillar y apilar en dos espacios para obtener la máxima capacidad
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Bandejas apilables con tapas para almacenamiento temporal
	2. Carro con ruedas bloqueables para sistema de almacenamiento móvil
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Dimensiones: 50 (ancho) x 75 (profundidad) x 110 (alto) cm aproximadamente. Rango +/- 20 %
	2. Número de cajones: las necesarias para el almacenamiento de 75.000 – 80.000 láminas histológicas (detallar cantidad de cajones del equipo ofertado)
	3. Número de bandejas por cajón: las necesarias para el almacenamiento de 75.000 – 80.000 láminas histológicas (detallar cantidad de bandejas por cajón del equipo ofertado)
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos ISO 9001 o equivalente.
 |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** |  |
| * 1. Deberá estar en capacidad de atender llamadas en un periodo no mayor de 24 horas calendario (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	2. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de los equipos iguales o similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Recepción: El trámite administrativo para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén El Paraíso, en el lugar de entrega establecido en los Datos de Licitación
	2. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato o administrador de la orden de compra.
	3. Con la entrega de los equipos deberá presentar: Manual de Operación y Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico por cada equipo y una copia en memoria extraíble USB, por el total de equipos, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés
	4. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria SRS.
	5. Se colocará una placa (metálica) o una viñeta (adhesiva) metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, n.° de Contrato, Vigencia de la garantía y número de contacto.
 |  |

INSPECCIONES Y PRUEBAS

Se realizarán las siguientes inspecciones y pruebas:

Las inspecciones y pruebas para verificar el cumplimiento de especificaciones técnicas y pruebas de funcionamiento del equipo serán realizadas en las instalaciones del Centro de Enfermedades No Trasmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y calle la Ermita, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador, lo que deberá ser coordinado previamente con el Administrador del contrato dentro del plazo contractual, las Inspecciones y Pruebas al equipo adjudicado se realizará en los siguientes elementos:

* 1. Cantidad de bienes y accesorios por artículo.
	2. Marca, modelo y país de origen
	3. Provisión de manuales, con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, Manual de Servicio y partes. Sera necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés, para los artículos que aplique según lo indicado en las especificaciones técnicas.
	4. Certificado de garantía
	5. Defectos externos apreciables como: raspaduras, roturas y otros daños físicos evidentes.
	6. Cumplir las condiciones de instalación para los artículos que aplique según lo indicado en las especificaciones técnicas.
	7. Revisión de accesorios.
	8. Al momento de entregar los bienes presentara certificado de calibración, cuando aplique.
	9. Los equipos deberán entregarse listos para su funcionamiento y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.

Todos los equipos serán probados en presencia del administrador de contrato o quien este designe, realizando las comprobaciones de funcionamiento, para lo cual se deberá hacer acta de recepción indicando Aceptación o Rechazo del bien por parte del Administrador de contrato.

El MINSAL podrá rechazar un equipo o sus partes que no pasen las inspecciones o pruebas establecidas en este apartado. El oferente tendrá que reemplazar los equipos rechazados para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el MINSAL. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas. El oferente no podrá eximirse de las garantías u otras obligaciones en virtud del contrato que se firme entre las partes.

1. Marco de Política Ambiental y Social GN-2965-23: https://www.iadb.org/document.cfm?id=665902 [↑](#footnote-ref-2)
2. Marco de Política Ambiental y Social GN-2965-23: https://www.iadb.org/document.cfm?id=665902 [↑](#footnote-ref-3)