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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00089.**

*Título de la Licitación:***“EQUIPO MÉDICO BÁSICO E INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**Ministerio de Salud.**

**Presente.-**

De mi consideración:

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

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

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

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

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

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

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

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

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

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

7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos:

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

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

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

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

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

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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00089.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO MÉDICO BÁSICO E INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”***

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**Ministerio de Salud.**

**Presente.-**

De mi consideración:

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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

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

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

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

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

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

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada comisión o gratificación]*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00089.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO MÉDICO BÁSICO E INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

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

Precio de los bienes:

| **Art.** | **Descripción** | **Unidad** | **Cantidad** | **Precio Unitario** **(IVA incluido)**  | **Precio Total(IVA incluido)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | c/u | 15 | *US$* | *US$* |
| 2 | BÁSCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICION DEL CUERPO | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 3 | BÁSCULA DE PISO, ESTANDAR | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 4 | NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO | c/u | 6 | *US$* | *US$* |
| 5 | SET DE DIAGNÓSTICO | c/u | 6 | *US$* | *US$* |
| 6 | OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL | c/u | 2 | *US$* | *US$* |
| 7 | OXÍMETRO DE PULSO COMPACTO DE DEDO | c/u | 6 | *US$* | *US$* |
| 8 | TENSIÓMETRO DIGITAL DE MESA PARA ADULTO | c/u | 18 | *US$* | *US$* |
| 9 | TERMÓMETRO INFRARROJO SIN TACTO, PARA TEMPERATURA CORPORAL | c/u | 5 | *US$* | *US$* |
| 10 | LÁMPARA DE MANO PARA EXAMEN | c/u | 12 | *US$* | *US$* |
| 11 | ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA | c/u | 18 | *US$* | *US$* |
| 12 | LÁMPARA PARA EXAMEN TIPO CUELLO DE GANSO | c/u | 3 | *US$* | *US$* |
| 13 | MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 14 | ASPIRADOR DE SECRECIONES | c/u | 2 | *US$* | *US$* |
| 15 | EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 16 | ELECTROCARDIOGRAFO DE DOCE CANALES | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 17 | EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 18 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO PARA PACHAS | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 19 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS | c/u | 7 | *US$* | *US$* |
| 20 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 8 PULGADAS | c/u | 7 | *US$* | *US$* |
| 21 | ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, GRANDE, DE ACERO INOXIDABLE | c/u | 18 | *US$* | *US$* |
| 22 | ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, MEDIANO , DE ACERO INOXIDABLE | c/u | 18 | *US$* | *US$* |
| 23 | ESPÉCULO VAGINAL, TIPO GRAVE, PEQUEÑO, DE ACERO INOXIDABLE | c/u | 18 | *US$* | *US$* |
| 24 | ESPÉCULO VAGINAL VIRGINAL, DE ACERO INOXIDABLE | c/u | 9 | *US$* | *US$* |
| 25 | MARTILLO DE REFLEJOS | c/u | 4 | *US$* | *US$* |
| 26 | RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILINDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS | c/u | 7 | *US$* | *US$* |
| 27 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 28 | CAJA METÁLICA DE CURACIONES DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 29 | CAJA METÁLICA PARA PEQUEÑA CIRUGÍA, DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
|  |  |  |  | **TOTAL** | ***US$*** |

Precio de los servicios conexos.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.°** **de Art.** | **Descripción**  | **Descripción del servicio conexo** | **Cantidad** | **Unidad** | **Precio Unitario** **(IVA incluido)**  | **Precio Total(IVA incluido)** |
| 1 | BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | MANTENIMIENTO PREVENTIVO |  30 visitas, 2 para cada equipo (15 unidades) una cada año de la garantía (2 años). | c/u | *US$* | *US$* |
| 2 | BÁSCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICION DEL CUERPO | CAPACITACIÓN | 1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | *US$* | *US$* |
| 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | *US$* | *US$* |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO |  2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | *US$* | *US$* |
| 3 | BÁSCULA DE PISO, ESTANDAR | MANTENIMIENTO PREVENTIVO | 2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | *US$* | *US$* |
| 8 | TENSIÓMETRO DIGITAL DE MESA PARA ADULTO | MANTENIMIENTO PREVENTIVO | 36 visitas, 2 para cada equipo (18 unidades), una cada año de la garantía (2 años).  | c/u | *US$* | *US$* |
| 13 | MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL | CAPACITACIÓN | 1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | *US$* | *US$* |
| 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | *US$* | *US$* |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO |  2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | *US$* | *US$* |
| 14 | ASPIRADOR DE SECRECIONES | MANTENIMIENTO PREVENTIVO | 4 visitas, 2 para cada equipo (2 unidades), una cada año de la garantía (2 años). | c/u | *US$* | *US$* |
| 15 | EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO | CAPACITACIÓN | 1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | *US$* | *US$* |
| 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | *US$* | *US$* |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | 2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | *US$* | *US$* |
| 16 | ELECTROCARDIOGRAFO DE DOCE CANALES | CAPACITACIÓN | 1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | *US$* | *US$* |
| 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | *US$* | *US$* |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | 2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | *US$* | *US$* |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** | ***US$*** |

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

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

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

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

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

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

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

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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00089.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO MÉDICO BÁSICO E INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

**EQUIPO MÉDICO BÁSICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | **60302075** | **BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO** | **15** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| Marca: |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Fabricada en acero pintado con acabado tipo esmalte o pintura al horno y base tratada con antioxidante
	2. Lectura en kilogramos y libras.
	3. Que se puedan visualizar a ambos lados del brazo basculante.
	4. Con tallímetro graduado en pulgadas y centímetros.
	5. Con capacidad de soportar 400 libras o 180 kilogramos de peso.
	6. Con resolución mínima de 400 libras x 4 onzas y 180 kg X 100 g
	7. Con altura del tallímetro de 76cm a 198cm (+/- 10%).
	8. Con plataforma antideslizante.
	9. Preferentemente con rodos para fácil transporte.
	10. Materia prima de construcción de la báscula debe permitir la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario para su limpieza.
 |  |
| **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.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
	4. Compromiso que con la entrega de los bienes presentara certificado de calibración
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato o designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes o desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 de 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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Recepción: La empresa adjudicada deberá entregar los equipos armados calibrados y probados en el lugar de entrega.
	2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 2 | RECEPCION Y CONSULTORIO USG | IMAGENEOLOGIA |
| 2 | RECEPCION Y CONSULTORIO MEDICO | CENTRO DE PREVENCION |
| 3 | CONSULTORIOS GINECOLOGIA | CONSULTA EXTERNA |
| 3 | CONSULTORIOS MEDICINA | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO NEFROLOGIA  | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO ENDOCRINOLOGIA | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO GASTRO | CONSULTA EXTERNA |
| 2 | CONSULTORIO CARDIOLOGIA Y PRUEBAS ECG | CONSULTA EXTERNA |
| TOTAL: 15 |

* 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos listos para su funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
	3. Con la entrega del equipo presentar certificado de calibración
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | **60302112** | **BÁSCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICION DEL CUERPO** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Báscula digital con analizador de composición corporal.
	2. Para uso de ambiente médico.
	3. Pantalla tipo LED, LCD TFT o equivalente para visualizar parámetros, mensajes y configuración.
	4. Método de medición: Análisis segmentario multifrecuencia
	5. Para la medición u obtención de al menos los siguientes parámetros de valoración:

5.1 Análisis de composición corporal: Peso-IMC, Masa corporal, Masa muscular, Masa Ósea, Agua corporal %5.2 Medición de peso corporal de al menos 150 kg* 1. Lectura en kilogramos y libras
	2. Tiempo de medición menor o igual a 60 segundos
	3. Debe incluir programa de interpretación y diagnóstico, de acuerdo con las aplicaciones solicitadas, y capacidad de generar e imprimir reporte.
	4. Material de construcción de la báscula debe permitir el uso de desinfectantes hospitalarios.
	5. Fuente de alimentación eléctrica: Batería recargable de preferencia o con fuente de alimentación externa. Incluido con el equipo
	6. Capacidad de transferencia de datos vía alámbrica o inalámbrica.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
	4. Compromiso que con la entrega de los bienes presentará certificado de calibración
 |  |
| **CAPACITACION (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)** |  |
| * 1. El programa de capacitaciones deberá estar avalado por el jefe del servicio y a entera satisfacción del Administrador de Contrato.
	2. Deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.

**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.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato o designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes o por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el equipo, deberá ser sustituido por uno de igual o mejor características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTEMIENTO PREVENTIVO.** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 una experiencia en el mantenimiento de los equipos similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Recepción: La empresa adjudicada deberá entregar los equipos armados, calibrados y probados en el lugar de entrega.
	2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | CONSULTORIO NUTRICION | CONSULTA EXTERNA |

* 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos listos para su funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, o Guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano.
	3. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
	4. Con la entrega del equipo presentar certificado de calibración
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **3** | **60302110** | **BÁSCULA DE PISO, ESTANDAR** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Báscula de piso para silla de rueda
	2. Con plataforma fabricada en material resistente aleación de acero pintado con acabado tipo esmalte o pintura al horno y base tratada con antioxidante o material similar
	3. Pantalla LCD retro iluminada o similar.
	4. Lectura en kilogramos y libras.
	5. Funciones específicas: Tara, Hold y Zero
	6. Rampa de acceso para facilitar las maniobras del paciente
	7. Con capacidad de medición de hasta 300 kg
	8. Con resolución mínima de 0.1 kg
	9. Preferentemente con rodos para fácil transporte.
	10. Fuente de alimentación eléctrica: Batería recargable de preferencia o fuente de alimentación externa. Incluido con el equipo
	11. Material de construcción de la báscula debe permitir la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario para su limpieza.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
	4. Compromiso que con la entrega de los bienes presentará certificado de calibración
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato o designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 de 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 una experiencia en el mantenimiento de los equipos similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Recepción: La empresa adjudicada deberá entregar los equipos armados, calibrados y probados en el lugar de entrega.
	2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | RECEPCION DE CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA |

* 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos listos para su funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, o guía de Uso. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano.
	3. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
	4. Con la entrega del equipo presentar certificado de calibración
	5. IMAGEN DE REFERENCIA:

Báscula de Uso Médico para Personas con Sillas de Ruedas |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **4** | **60302600** | **NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO** | **6** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| 1. Fabricado en aluminio o similar como aislante de calor.
2. Con pantalla de acrílico blanco de una sola pieza, para placa de 14” x 18” ó 35.5 cm. de largo x 46.4 cm. Alto aproximadamente.
3. Con clips de rodillos o sistema equivalente para sujetar película radiográfica.
4. Iluminación uniforme sobre toda la superficie de la pantalla acrílica.
5. Con interruptor.
6. Acabado en laca con base anticorrosiva o material similar, resistente, de alta duración.
7. Dimensiones aproximadas: 15” x 20” x 4” ó 38 cm. largo x 50.8 cm. alto x 10 cm. Profundidad.
8. Incluir todo lo necesario para su instalación.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Conexión Eléctrica: Voltaje 120VAC ± 10%, 60 Hz, Fases: 1
2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
 |  |
| **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
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
2. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes o desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| 1. Recepción: La empresa adjudicada deberá entregar los equipos armados y probados en el lugar de entrega.
2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | SALA DE LECTURA | IMAGENEOLOGIA |
| 3 | CONSULTORIOS MEDICINA | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO CARDIOLOGIA Y PRUEBAS ECG | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | RECEPCION DE CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA |
| TOTAL 6 |

1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos listos para su funcionamiento satisfacción del administrador de contrato.
2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Guía de uso o instalación.
3. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
 |  |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **5** | **60302860** | **SET DE DIAGNÓSTICO** | **6** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Set de diagnóstico que incluye un otoscopio y oftalmoscopio
	2. El equipo compuesto por al menos: Mango, cabezal, lámparas y estuche de resguardo
	3. Mango de material resistente con acabado estriado o rugoso, de acero inoxidable, cromado, o material duradero similar.
	4. Incluir batería recargable integrada con sistema de carga.

OTOSCOPIO COMPLETO:* 1. Cristal óptico giratorio bidireccional con tres aumentos.
	2. Con espéculos intercambiables en tamaños aproximados de 2 o 2.5 mm, 3 mm, 4 mm, y 5 mm
	3. Punto focal ajustable.

OFTALMOSCOPIO ESTANDAR* 1. Con lentes correctoras de dioptrías como mínimo, desde -25 hasta +30 aproximadamente.
	2. Con apoyo de goma, para la ceja, diseño de lentes iluminados.
	3. Con 3 de las siguientes aperturas como mínimo: semicírculo, ranura, circulo y estrella de fijación.
	4. Con al menos los siguientes filtros: polarización y azul (libre de rojo)

 ILUMINACIÓN: * 1. Brillo mayor a 15,000 lúmenes.
	2. Vida útil mayor a 50,000 horas
	3. Temperatura de color de al menos 4,000 K
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Un (1) estuche para resguardo y almacenaje del equipo y sus accesorios.
	2. Un (1) juego de bombillos de repuestos para otoscopio y oftalmoscopio (Cuando aplique).
	3. Set de baterías recargables con su cargador, según requerimiento del equipo.
	4. Veinticinco espéculos de al menos los siguientes tamaños: de 2 o 2.5 mm, 3 mm, 4 mm, y 5 mm. 25 de cada tamaño, Total 100.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Funcionamiento a base de baterías recargables, incluir por equipo la/s batería/s recargable/s y su respectivo cargador con funcionamiento a un voltaje de 120 VAC, frecuencia 60 Hz, 1 Fase.
	2. Resistente a la corrosión y a los líquidos utilizados para la desinfección en ambientes hospitalarios.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos listos para su funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Guía de uso
	3. Con la entrega del equipo presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.
	4. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 3 | CONSULTORIOS MEDICINA | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO CARDIOLOGIA Y PRUEBAS ECG | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO ENDOCRINOLOGÍA | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO NEFROLOGÍA | CONSULTA EXTERNA |

 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **6** | **60302712** | **OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL** | **2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Equipo portátil para monitorización y control del nivel de saturación de oxígeno en la sangre, y la frecuencia cardiaca y Electrocardiografía, con fines diagnósticos en paciente adulto.
	2. Por método no invasivo mediante Sensor de dedo.
	3. Sensor dedo intercambiable.
	4. Pantalla tipo LCD o LED o tecnología similar.
	5. Despliegue digital del porcentaje de saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca.
	6. Rango de mínimo medición SPO2 de 60 a 99% o mejor rango.
	7. Precisión de saturación de oxígeno en sangre: de 2% a 3% o menor
	8. Rango de Frecuencia de pulso de 30 a 250 pulsos por minuto o mayor.
	9. Con indicador audible y/o visual de saturación baja.
	10. Con indicador de batería baja.
	11. Funcionamiento a baterías recargables
	12. Apagado automático
	13. Tiempo de la batería: ≥ 30 horas de uso continuo
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Con estuche compacto para resguardo del equipo
	2. Incluir Una (1) correa para transporte.
	3. Incluir Un (1) set de baterías recargables y cargador con el equipo
	4. Dos (2) sensores de dedo reusable para adulto.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Opera por medio de baterías recargables con su cargador.
	2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente a golpes y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato o designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos listos para su funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Guía de uso
	3. Con la entrega del equipo presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.
	4. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN | AMBIENTE |
| 2 | CONSULTORIO ENDOSCOPIA | CONSULTA EXTERNA |

 |  |
| * 1. Imagen de referencia

KIT PROMOCIONAL Oxímetro de Pulso NONIN, PalmSAT Serie 2500 - PortalHealth |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **7** | **60302711** | **OXÍMETRO DE PULSO COMPACTO DE DEDO** | **6** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Equipo portátil para monitorización y control del nivel de saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia cardiaca, con fines diagnósticos en paciente adulto.
	2. Por método no invasivo mediante Sensor de dedo.
	3. Pantalla tipo LCD o LED o tecnología similar
	4. Despliegue digital del porcentaje de saturación de oxígeno en sangre con intervalo de 70 a 99% o mejor rango.
	5. Rango de Frecuencia de pulso de 30 a 250 pulsos por minuto o mayor.
	6. Con indicador audible y/o visual de saturación baja.
	7. Con indicador de batería baja.
	8. Funcionamiento a baterías recargables
	9. Apagado automático
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Con correa para transporte.
	2. Incluir Un (1) set de baterías recargables y cargador con el equipo
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Opera por medio de baterías recargables con su cargador.
	2. Equipo compacto, liviano, portátil.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de dos **(2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos listos para su funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Guía de uso
	3. Con la entrega del equipo presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.
	4. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 3 | CONSULTORIOS MEDICINA | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO CARDIOLOGIA Y PRUEBAS ECG | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO ENDOCRINOLOGÍA | CONSULTA EXTERNA |
| 1 | CONSULTORIO NEFROLOGÍA | CONSULTA EXTERNA |

 |  |
| * 1. Imagen de referencia

Oxímetro de pulso de dedo Pantalla OLED Oxímetro de dedo profesional  Saturómetro Medidor de oxígeno Medición Sp02 Saturación de oxígeno Monitor  de ritmo cardíaco Oxímetro Saturómetro | Bodega Aurrera en línea  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **8** | **60302879** | **TENSIÓMETRO DIGITAL DE MESA PARA ADULTO** | **18** |

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Tensiómetro digital, para uso en consultorio de paciente adulto.
	2. Equipo compacto, portátil y liviano.
	3. Método de medición: oscilométrica.
	4. Pantalla LCD, TFT o similar.
	5. Visualización de presión sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca.
	6. Modo automático y manual.
	7. Rango de medición mínima: 30-280 mm Hg ± 3 mm Hg.
	8. Rango de medición de frecuencia: 40 a 180 lpm, o rango mayor.
	9. Dispositivo avalado por agencias validadoras de tensiómetros reconocidas a nivel mundial, incluidas en la LISTA DE DISPOSITIVOS DE MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL AUTOMÁTICOS VALIDADOS de OPS: https://www.paho.org/es/documentos/lista-dispositivos-medir-presion-arterial-automaticos-validados (Verificar si el tensiómetro ofertado es validado en alguna de esas 5 sitios web de agencias validadoras: https://www.medaval.ie/ , https://stridebp.org/bp-monitorshttp://www.dableducational.org/sphygmomanometers/devices\_1\_clinical.html , https://www.validatebp.org/ , https://bihsoc.org/bp-monitors/for-specialist-use/ .)
	10. Almacenamiento de al menos 50 registros.
	11. Mangas extraíbles e intercambiables.
	12. Funcionamiento a base de:
	13. Baterías recargables con cargador incluido.
	14. Fuente de alimentación interna o externa con conexión eléctrica a 110 VAC, 60 Hz, 1 Fase.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Seis (6) mangas reusables de material resistente con cierre de velcro o de acuerdo a tecnología del equipo ofertado
	2. Dos (2) tamaño estándar medianas,
	3. Dos (2) tamaño grandes
	4. Dos (2) tamaño extras grandes.
	5. Estuche con cierre, para guardar el equipo y las mangas.
	6. Un (1) Set de baterías recargables y cargados según tecnología ofertada.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELECTICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Características mecánicas: Portátil.
	2. Fuente de alimentación por medio de batería recargable, cargador para funcionar a un voltaje de 120 VAC, frecuencia 60 Hz, 1 Fase.
 |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien.
	2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 81060-2:2018 o equivalente.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Norma de seguridad eléctrica IEC 80601-2-30-2009 o equivalente
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de dos **(2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica o a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 de 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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega del equipo presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.
	3. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 18 | CONSULTORIOS  | CONSULTA EXTERNA |

* 1. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Guía de uso
	2. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **9** | **60302928** | **TERMÓMETRO INFRARROJO SIN TACTO, PARA TEMPERATURA CORPORAL** | **5** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Equipo para medición de temperatura corporal.
	2. Tecnología de medición infrarroja de temperatura, tomado del paciente, sin contacto.
	3. Lectura en menos de 10 segundos.
	4. Mediciones en grados Celsius y Fahrenheit.
	5. Con señal visual y/o acústica para alarma de fiebre.
	6. Rango útil de medida 34°C - 42 º C. o mayor.
	7. Precisión de la medición: ± 0.2ºC
	8. Con memoria de las últimas mediciones.
	9. Pantalla LED o LCD con retroiluminación, de 2 o más dígitos.
	10. Apagado automático.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Estuche para guardar el equipo.
	2. Set de baterías recargables con su cargador, según requerimiento del equipo.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS**  |  |
| * 1. Equipo compacto portátil y liviano.
	2. Fuente de alimentación por medio de batería recargable, cargador para funcionar a un voltaje de 120 VAC, frecuencia 60 Hz, 1 Fase.
 |  |
| **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.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años~~.~~
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Guía de uso.
	3. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 5 | CONSULTORIOS  | CONSULTA EXTERNA |

 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **10** | **60302375** | **LÁMPARA DE MANO PARA EXAMEN** | **12** |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Lámpara de mano de tamaño pequeño de bolsillo.
	2. Aproximadamente 5 pulgadas de largo y media pulgada de diámetro.
	3. Luz tipo LED
	4. Con baterías recargables incluidas.
	5. Deberá permitir el reemplazo de baterías recargables.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Características eléctricas: Por medio de batería recargable, incluir cargador.
	2. Características mecánicas: La unidad deberá estar bien construida con material resistente a golpes y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
 |  |
| **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.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **un (1) año**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Se entregará funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 12 | CONSULTORIOS  | CONSULTA EXTERNA |

 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **11** | **60302300** | **ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA** | **18** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| 1. Estetoscopio biauricular para paciente adulto
2. De doble campana.
3. Diafragma liso para detectar una amplia gama de frecuencias de sonido, fabricada en fibra de vidrio.
4. Campana fabricada en acero inoxidable, ajustable mediante giro, con protector externo preferiblemente de hule.
5. Un (1) tubo en “Y” libre de látex.
6. De alta durabilidad.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| 1. Dos (2) olivas extra, flexibles, fabricadas de silicón o goma.
2. Un (1) juego de diafragmas liso de repuesto.
 |  |
| **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.
2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| 1. El período de la garantía requerido es de **un (1) año**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato o designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| 1. Se entregará funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
2. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.
3. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 18 | CONSULTORIOS  | CONSULTA EXTERNA |

 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **12** | **60302400** | **LAMPARA EXAMEN TIPO CUELLO DE GANSO** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Lámpara para examen tipo cuello de ganso con bombillo de luz blanca tipo LED.
	2. Vida media del LED ≥40,000 horas
	3. Con temperatura de color ≥4,500 K e intensidad ≥17,000 lux
	4. Con brazo flexible
	5. Base giratoria con 5 rodos y frenos en al menos dos rodos.
	6. Altura ajustable entre (100-135) cm o rango mayor.
	7. Con interruptor eléctrico ubicado en la cabeza de la lámpara o cerca de ella para fácil acceso del usuario.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Conexión Eléctrica: Voltaje 120VAC ± 10%, 60 Hz, Fases: 1
	2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **un (1) año**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **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.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación o Guía de Uso.
	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 SRS.
	4. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
	5. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 3 | CONSULTORIOS GINECOLOGÍA | CONSULTA EXTERNA |

 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **13** | **60303725** | **MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Monitor para uso en salas de recuperación post procedimientos mínimos invasivos
	2. Para medición de al menos los siguientes parámetros: electrocardiografía, frecuencia cardiaca, respiratoria, oximetría de pulso, temperatura, presión no invasiva.
	3. Para uso en paciente adulto.
	4. Pantalla a color, con tecnología tipo TFT, LCD, LED o tecnología mejorada.
	5. Presentación en pantalla de al menos 3 curvas fisiológicas simultaneas.
	6. Tamaño máximo de pantalla de 12 pulgadas.
	7. Resolución 1280 x 800 pixeles como mínimo.
	8. Menús y mensajes en pantalla deben ser en español.
	9. Almacenamiento de tendencias de 48 horas o su equivalente en grupos de alarmas al menos 1000 registros.

**ELECTROCARDIOGRAFIA*** 1. Electrocardiografía en tres o cinco derivaciones.
	2. Con presentación de al menos dos canales de ECG en pantalla.
	3. Con protección desfibrilador.

**FRECUENCIA CARDIACA*** 1. Frecuencia cardíaca con rango de medición mínima: desde 25 hasta 300 bmp
	2. Alarmas ajustables para los limites altos y bajos

**RESPIRACION*** 1. Método de medición por impedancia transtorácica.
	2. Presentación en pantalla de valor medido
	3. Frecuencia respiratoria rango de medición mínima: 1 hasta 100 resp/min
	4. Alarma de apnea.
	5. Alarmas ajustables para los limites altos y bajos

**SATURACION PARCIAL DE OXIGENO SPO2*** 1. Oximetría de pulso (SPO2) con grafica de onda pletismográfica y valor numérico en pantalla.
	2. Con rango mínimo de medición de 60% hasta 100%.
	3. Precisión de ±3% o menor para un rango de 70 al 100%.
	4. Con capacidad de obtener frecuencia cardiaca a través de SPO2
	5. Rango mínimo de medición de frecuencia 30 hasta 240 bpm.

**TEMPERATURA*** 1. Método de medición: R resistencia térmica
	2. Rango mínimo de medición de: 25°C a 44°C.

**PRESION ARTERIAL NO INVASIVA NIBP*** 1. Método de medición oscilométrica.
	2. Modo de medición manual y automático.
	3. Capacidad de medición y presentar en pantalla presión sistólica, diastólica, y media
	4. Con rango mínimo de medición de presión SISTOLICA:
	5. Adulto: 40 hasta 270 mm Hg
	6. Con rango mínimo de medición de presión DIASTOLICA:
	7. Adulto: 10 hasta 215 mm Hg
	8. Precisión de medida de ±5 mm Hg o menor.
	9. Alarmas ajustables para los limites altos y bajos
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Dos (2) cables ECG de 3 derivaciones.
	2. Dos (2) Brazaletes adulto reusable con manga y accesorios para medir NIBP.
	3. Dos (2) Sensores de dedo reusable adulto para SPO2
	4. Dos (2) Cables de intermedios para sensor SPO2 (Si aplica).
	5. Dos (2) Sensores de temperatura transcutáneo reusable para adulto (de piel o superficie)
	6. 250 electrodos de ECG desechables.
	7. Con batería recargable con soporte 30 minutos mínimo.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Energía eléctrica Voltaje: 120 VAC Frecuencia: 60 Hz. 1 fase
	2. Con soporte de batería de al menos 30 minutos.
 |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien.
	2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>.
 |  |
| **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,
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Deberá cumplir normas de seguridad eléctrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **CAPACITACION (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)** |  |
| * 1. El programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	2. Deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.

**Para personal Usuario:*** 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, la cual debe de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dicha capacitación será 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**, la cual debe 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.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato o designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 de 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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá realizar el armado del equipo, capacitación del personal y pruebas del equipo en el lugar de entrega.
	2. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	3. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, 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 SRS.
	5. Se colocará una placa o viñeta 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, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
	6. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPÍA | CONSULTA EXTERNA |

 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **14** | **60302055** | **ASPIRADOR DE SECRECIONES** | **2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Aspirador eléctrico diseñado para evacuar fluidos corporales de áreas de intervención durante procedimientos mínimos invasivos
	2. Bomba eléctrica de succión continua.
	3. Bajo nivel de ruido (menor a 65 dB).
	4. Flujo de succión no menor a 40 LPM en su succión máxima.
	5. Presión de vacío regulable en al menos de 0-650 mm Hg.
	6. Controles: Los interruptores, perillas y otros controles deberán estar sellados para no permitir la filtración de fluidos.
	7. Frasco: Dos frascos reutilizables con capacidad mínima de 2500 mililitros, fabricado de policarbonato, u otro material de superior calidad, incluir los respectivos aditamentos de conexión:

7.1 Sistema de sellos para evitar fuga de líquidos7.2 Sistema de corte por obstrucción y dispositivo de seguridad para prevenir el rebalse del frasco.7.3 Tubo conductivo de aspiración con cánula.7.4 Frasco con tapadera para enroscar.* 1. Filtro Bacteriológico: Sistema con filtro bacteriológico hidrofóbico descartable para prevenir contaminación.
	2. Medidores: Debe incluir manómetro de precisión con escala en mm Hg o equivalente, que permita al operador fijar el límite de succión (tanto para el funcionamiento de la bomba, como para detectar fugas u obstrucciones).
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Dos (2) Frascos reutilizable extra de la misma capacidad y características que el incluido en el equipo.
	2. Cinco (5) Filtros bacteriológicos hidrofóbicos descartables.
	3. Dos (2) cánulas reutilizables con cada equipo
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Energía eléctrica Voltaje: 120 VAC Frecuencia: 60 Hz. 1 fase.
	2. Toma corriente macho polarizado grado hospitalario, con longitud aproximada: 1.8 m.
	3. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
	4. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
	5. Equipo auto soportado, con montaje en carro sobre ruedas para facilitar su traslado
 |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien.
	2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Deberá cumplir normas de seguridad eléctrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 s en el mantenimiento de los equipos similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. Recepción: La empresa adjudicada deberá realizar el armado y pruebas del equipo, en el lugar de entrega.
	2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 2 | PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPÍA | CONSULTA EXTERNA |

* 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, 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 SRS.
	4. Se colocará una placa o viñeta 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, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **15** | **60303320** | **EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Equipo portátil, completo para la atención de paro cardiorrespiratorio. Debe constar de los siguientes componentes: Desfibrilador con monitor de parámetros, Laringoscopio, Resucitador manual con bolsa reservorio, Tabla de paro, Carro de transporte

**DESFIBRILADOR:*** 1. Pantalla para visualización de parámetros de monitorización, Tipo LCD TFT a color, o de tecnología mejorada.
	2. Visualización en pantalla de al menos tres canales.
	3. Administración de descarga por medio de electrodos adhesivos multifuncionales y paletas de desfibrilación tamaño adulto.
	4. Con modo de funcionamiento: manual, cardioversión sincrónica y modulo DEA
	5. Rango mínimo de selección de energía manual: de 2 a 200 Joules, en onda bifásica.
	6. Rango mínimo de selección de energía en modo DEA: de 100 a 200 Joules, configurables.
	7. Transferencia de energía en modo cardioversión sincrónica: onda QRS
	8. Tiempo de carga: menos de 10 segundos, para selección máxima de energía, y en funcionamiento a batería.
	9. Indicadores de carga: Señal sonora del equipo cargando y señal sonora de carga completa.
	10. Mensajes, menús e instrucciones de RCP, en idioma castellano.
	11. Memoria para registrar los eventos de las últimas 24 horas o 500 eventos.
	12. Batería con duración: a carga plena al menos 60 minutos o un mínimo de 175 choques a carga de energía máxima
	13. Sistema de auto chequeo o auto DIAGNÓSTICO
	14. Deberá contener los indicadores siguientes:
	15. Control de selección de energía
	16. Indicador de carga
	17. Control de carga / descarga de la batería
	18. Indicador de sincronización
	19. Electrodo suelto: identificado y mostrado con alarma de bajo nivel.
	20. Con sistema de alarmas audibles y visibles ajustable.

**LARINGOSCOPIO*** 1. Para uso adulto con al menos las siguientes hojas: #3, #4 y #5 (una recta y una curva de cada número).
	2. El equipo se suministrará completo con su mango metálico externo estriado, lámparas, estuche, hojas, cargador de baterías y baterías recargables (El oferente deberá de especificar el tipo de batería que el equipo utiliza si es convencional o especializada, según recomendación del fabricante).
	3. Iluminación por medio de cable de fibra óptica
	4. Lámpara de luz blanca tipo LED.

**RESUCITADOR*** 1. Resucitador para ventilación manual de pacientes adultos,
	2. Deberá poseer una válvula de seguridad para evitar la sobrepresión.
	3. Con bolsa de reservorio tamaño adulto, Volumen aproximado del reservorio de aire: 1500 a 2000 ml.
	4. Incluir tres mascarillas por cada bolsa.

**TABLA DE PARO*** 1. Tabla rígida para ayudar a la administración de resucitación cardiopulmonar.
	2. Su construcción debe ser en plástico resistente y ligero de peso.
	3. Con laterales contorneados que permitan levantar al paciente con más facilidad, preferiblemente.

**CARRO DE PARO*** 1. Carro porta desfibrilador fabricado en estructura metálica o plástico ABS, no conductivo y resistente a la corrosión y a soluciones desinfectantes de uso hospitalario.
	2. Con al menos 4 gavetas resistentes, la primera de ellas con un mínimo de 16 divisiones para colocar medicamentos, éstas deben tener un mecanismo de seguridad para evitar que se abran durante el traslado.
	3. Las esquinas del mueble deben ser redondeadas y con protector contra choques.
	4. Con ruedas de al menos 2.5”. de diámetro, con freno en al menos dos de ellas.
	5. Con porta suero fabricado de acero inoxidable
	6. Con manecillas en los extremos para facilidad de empuje, soportes o barandales en la superficie superior para evitar deslizamiento del material
	7. Tablero o soporte superior para colocación de desfibrilador.
	8. Con accesorio lateral para colocar tabla de paro cardiorrespiratorio y cilindro de oxigeno tipo E.
	9. Incluir un cilindro tipo E con válvula de poste y/o manómetro
	10. Maleta y/o mochila de transporte para desfibrilador
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| * 1. Un (1) impresor térmico para registro de ECG, velocidad: 12.5; 25 o 50 mm/s con precisión de ±5% y tamaño del papel: 50 mm (anchura) x 30 m (longitud máxima).
	2. Un (1) juego de paletas externas para adulto.
	3. Seis (6) sets de electrodos para funcionamiento de modulo DEA para adulto, incluir el cable con conector para equipo
	4. Seis (6) tubos de gel electro conductiva
	5. Doce (12) rollos de papel térmico
	6. Un (1) cilindro de oxigeno tipo E, con manómetro regulador de O2 tipo yugo.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Para el desfibrilador: Energía eléctrica Voltaje: 120 VAC Frecuencia: 60 Hz. 1 fase
	2. Para el laringoscopio funcionamiento a baterías, incluir baterías recargables y su respectivo cargador para funcionar a un voltaje de 120 VAC, frecuencia 60 Hz, 1 Fase.
	3. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
	4. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
 |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Para el desfibrilador presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien.
	2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Deberá cumplir normas de seguridad eléctrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **CAPACITACION (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)**  |  |
| * 1. El programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	2. Deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.

**Para personal Usuario:*** 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 horas**, la cual debe de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de Administrador de contrato

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, la cual debe 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.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 de 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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá realizar el armado del equipo, capacitación del personal y pruebas del equipo en el lugar de entrega.
	2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA |

* 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, 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 SRS.
	4. Se colocará una placa o viñeta 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, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **16** | **60302190** | **ELECTROCARDIOGRAFO DE DOCE CANALES** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Equipo multicanal, portátil, utilizado para la impresión de trazos electrocardiográficos, con fines diagnósticos cardiológicos
	2. Electrocardiógrafo de doce canales, capaz de monitorear y graficar simultáneamente las siguientes derivaciones: I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5 y V6.
	3. Pantalla LCD, TFT o de mejor tecnología.
	4. Capacidad de operación y registro manual y automático.
	5. Con programa de medidas y diagnóstico (interpretaciones).
	6. Menús y mensajes en idioma castellano
	7. Impresor térmico integrado. Papel de impresión: Termosensible.
	8. Con adquisición e impresión simultanea de 12 derivaciones.
	9. Velocidad de impresión mínima: 5, 25 y 50 mm/seg.
	10. Rango de respuesta en frecuencia de 0.05 a 150 Hz ó mayor.
	11. Sensibilidad de 5,10 y 20 mm/Mv
	12. Impedancia mínima de entrada 50 MΩ.
	13. Factor de rechazo a modo común (CMRR) superior a los 90 dB.
	14. Filtros para evitar interferencia (red y musculares)
	15. Capacidad de calibración a 1mV aproximadamente
	16. Con sistema de alarmas de falla de conexión de electrodos, falta de papel, batería baja, respiración y señal de ECG excedida.
	17. Visualización de la frecuencia cardíaca. Control de los límites superior e inferior de frecuencia cardíaca (en un rango aproximado de 30 a 120 latidos por minuto).
	18. Sistema de autodiagnóstico.
	19. Interface para conectarse a computadora y/o impresor externo (puerto RS- 232, puerto USB, Bluetooth o tecnología mejorada).
	20. Con batería de respaldo integrada de al menos 30 minutos.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS.** |  |
| * 1. Un (1) Carro para transporte del equipo, que cuente con canasta porta electrodos, porta cable de alimentación y ruedas con frenos.
	2. Dos (2) cables para paciente de 10 derivaciones
	3. Dos (2) set de electrodos completos (10 derivaciones: precordiales + extremidades)
	4. Veinticuatro (24) rollos de papel para impresor térmico.
	5. Seis (6) tubos de gel conductivo (vencimiento no menor a 12 meses)
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Energía eléctrica Voltaje: 120 VAC Frecuencia: 60 Hz. 1 fase
	2. Toma corriente macho polarizado grado hospitalario, con longitud aproximada: 1.8 m.
	3. Con soporte de batería interno de al menos 30 minutos.
	4. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
	5. Equipo auto soportado, con montaje en carro sobre ruedas para facilitar su traslado
 |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del bien.
	2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	3. Deberá cumplir normas de seguridad eléctrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **CAPACITACION (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)** |  |
| * 1. El programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio.
	2. Deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.

**Para personal Usuario:*** 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una (1) jornada de 4 horas**, la cual debe de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de Administrador de contrato.

**Para personal de Mantenimiento:** * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una jornada de 4 horas**, la cual debe 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.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**,
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de fallas emergentes o por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.
	3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	4. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| * 1. Incluye al menos 2 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 de 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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá realizar el armado del equipo, capacitación del personal y prueba de funcionamiento en el lugar donde será entregado.
	2. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.
	3. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | CONSULTORIO CARDIOLOGÍA | CONSULTA EXTERNA |

* 1. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	2. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.
	3. Se colocará una placa o viñeta 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, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **17** | **60302230** | **EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE**  | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Equipo eléctrico para la extracción de leche materna
	2. Para uso en ambiente hospitalario.
	3. Potencia de extracción y estimulación ajustable en al menos 3 niveles.
	4. Doble embudo para extracción simultanea de ambas mamas.
	5. Con control de ciclo de vacío: automático, continuo o intermitente.
	6. Vacío de al menos 60 ciclos por minuto o mayor.
	7. Biberones, embudos y botella que van en contacto con la leche materna para uso alimentario deberán ser libres de BPA (Bisfenol A).
	8. Debe incluir kits de extracción reutilizables, esterilizables.
	9. Sistema portátil funcionamiento a baterías recargables y/o con conexión eléctrica directa.
	10. Motor eléctrico de funcionamiento silencioso.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS.** |  |
| * 1. Set de extracción hospitalario que incluya:
	2. Dos (2) botellas recolectoras de al menos 80 ml, con su respectiva tapa.
	3. Juego de embudos talla estándar (Caja de 25 unidades), de al menos dos de los siguientes tamaños: S (21 mm); M (24 mm); L (27 mm) XL (30 mm).
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Energía eléctrica Voltaje: 120 VAC Frecuencia: 60 Hz. 1 fase
	2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
 |  |
| **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.
	2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **un (1) año**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica o a satisfacción del administrador de contrato o designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
 |  |
| **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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá entregar el equipo, listo para ser puesto en funcionamiento.
	2. Área de Ubicación (para fines de uso interno de la institución):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | LACTARIO | PRIMER NIVEL |

* 1. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, o Guía de uso. Sera necesaria la entrega de una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	2. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **18** | **60902005** | **ESTERILIZADOR ELÉCTRICO PARA PACHAS** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Equipo eléctrico para la esterilización de pachas.
	2. Para uso en ambiente hospitalario.
	3. Con función de secado, y filtro HEPA. 95%. Preferible
	4. Con bandeja y/o cesta removible para colocación de biberones, pachas o embudos.
	5. Capacidad mínima 6 botellas.
	6. Panel de control y pantalla digital para programación y visualización de parámetros.
	7. Tiempo de ciclo de esterilizado 30 minutos o menos.
	8. Apagado automático.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS.** |  |
| * 1. Al menos un cesto o bandeja para colocación de biberones.
	2. Filtro bacteriológico, o de entrada de aire, cuando aplique.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Energía eléctrica Voltaje: 120 VAC Frecuencia: 60 Hz. 1 fase
	2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
 |  |
| **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.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.
	2. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.
	3. Compromiso por escrito del suministrante en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **un (1) año**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. Esta garantía deberá incluir llamados por fallas emergentes, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 24 horas.
 |  |
| **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 similares a los ofertados.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. La empresa adjudicada deberá entregar el equipo, listo para ser puesto en funcionamiento.
	2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, o Guía de uso. Sera necesaria la entrega de una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
	3. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
 |  |

**INSTRUMENTAL MÉDICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **19** | **63001360** | **VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS**  | **7** |

| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Vasija arriñonada pequeña, tamaño nominal 6”, dimensiones aproximadas de 160-180 mm ±20 mm.
	2. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días calendario** posterior a la distribución de contrato
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS****SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **20** | **63001380** | **VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 8 PULGADAS** | **7** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Vasija arriñonada mediana, tamaño nominal 8”, dimensiones aproximadas de 200-230 mm ±20 mm.
	2. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS****SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **21** | **63001025** | **ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, GRANDE, DE ACERO INOXIDABLE** | **18** |

| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Espéculo vaginal tipo Grave
	2. Tamaño grande
	3. De acero inoxidable. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	4. Dimensiones aproximadas: 125 mm X 35 mm.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS****SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **22** | **63001030** | **ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, MEDIANO , DE ACERO INOXIDABLE** | **18** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Espéculo vaginal tipo Grave
	2. Tamaño mediano
	3. De acero inoxidable. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	4. Dimensiones aproximadas: 115 mm X 33 mm.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS****SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **23** | **63001035** | **ESPÉCULO VAGINAL, TIPO GRAVE, PEQUEÑO, DE ACERO INOXIDABLE** | **18** |

| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Espéculo vaginal tipo Grave
	2. Tamaño pequeño
	3. De acero inoxidable. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	4. Dimensiones aproximadas: 82 mm X 20 mm.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS****SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **24** | **63001038** | **ESPÉCULO VAGINAL VIRGINAL, DE ACERO INOXIDABLE** | **9** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Espéculo vaginal tipo Grave
	2. Tamaño virginal
	3. De acero inoxidable. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
	4. Dimensiones aproximadas: 75 mm X 20 mm.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS****SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **25** | **60302500** | **MARTILLO DE REFLEJOS** | **4** |

| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Martillo de reflejos con cabeza de percusión de goma
	2. Tamaño de 18 a 20 cm de largo ± 1 cm
	3. Mango de acero inoxidable
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS****SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **26** | **63001103** | **RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILINDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS** | **7** |

| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| * 1. Recipiente cilíndrico con tapa metálica para la guarda de torundas y gasas estériles
	2. Uno (1) de tamaño grande con medidas aproximadas de 18-20 cm de alto x 10 cm de diámetro, 3000 ml
	3. Material estará fabricado en acero inoxidable, tipo AISI de la serie 304 norma equivalente o superior, plenamente demostrable. Presentar certificación del acero inoxidable, con su hoja de composición química.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** **SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **27** | **63003070** | **SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| Una (1) Caja o Bandeja de acero inoxidable, que contenga el siguiente instrumental quirúrgico:* 1. 1 Mango para bisturí del No. 4
	2. 1 Mango para bisturí del No. 3
	3. 1 Juego de Dilatadores Savary-Guilliard, juego de 7 piezas en el rango de 5 a 15 mm
	4. 5 Pinza para biopsia, punta en forma elipsoidal fenestrada, para gastroscopio, longitud de 160 cm y 2.5 mm de diámetro aproximadamente.
	5. 5 Pinza para biopsia, punta en forma elipsoidal fenestrada, con punta (spike) para
	6. gastroscopio, longitud de 160 cm y 2.5 mm de diámetro aproximadamente.
	7. 1 Cánula de succión Yankauer curva con perforador central de 2 mm de diámetro y 28.5 cm de longitud aproximadamente, con botón desatornillable
	8. 1 Pinza Adson, con 1 x 2 dientes, longitud de 110 a 125 mm.
	9. 1 Pinza Adson, en bayoneta, con dientes, 18.5 cm de longitud aproximadamente.
	10. 2 Pinza Allis, con 5 x 6 dientes, longitud de 180 a 190 mm.
	11. 2 Pinza Backhaus, longitud de 130 a 140 mm.
	12. 1 Pinza de disección estándar, estriada, con dientes 1 x 2, longitud de 140 a 150 mm.
	13. 1 Pinza de disección estándar, estriada, sin dientes, longitud de 130 a 140 mm.
	14. 1 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, curva, estriada, longitud de 240 a 250 mm.
	15. 1 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de 240 a 250 mm.
	16. 4 Pinza Kelly, curva, con estrías transversales, longitud 14 cm. aproximadamente,
	17. 2 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 160 a 165 mm.
	18. 1 Porta aguja Hegar o Mayo-Hegar, recto, sin ranura central, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 150 a 160 mm.
	19. 1 Porta aguja Hegar o Mayo-Hegar, recto, sin ranura central, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 180 a 185 mm.
	20. 1 Separador Farabeuf, juego de 2, longitud de 120 a 125 mm.
	21. 1 Separador Senn o Baby Senn-Miller o Senn-Mueller, de doble extremo, con 3 garfios agudos, longitud de 150 a 170 mm.
	22. 1 Charola rectangular, con perforaciones distribuidas estratégicamente. Dimensiones: 38.1 x 26.7 x 8.9 cm. aproximadamente,
	23. 1 Vasija arriñonada grande, 10”, 250 mm. aproximadamente,
	24. 1 Charola mayo de acero inoxidable dimensiones: 49 x 32 cm. aproximadamente,
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| * 1. Deberá entregarse en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** **SOLICITADAS** | **CANTIDAD** |
| **28** | **63001005** | **CAJA METÁLICA DE CURACIONES, DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| 1. Contenedor metálico con tapa, para esterilizar incluyendo el instrumental que consta de (todas las medidas son aproximadas):
	1. 3 Tijera mayo, curva de 170 mm.
	2. 6 Pinza intestinal Allis fino 190 mm.
	3. 6 Pinza Kocher-Ochsner, recta de 1x2 dientes, 200mm de longitud.
	4. 3 Bandeja laboratorio, 0,16 L.
	5. 3 Bandeja laboratorio, 0,4 L.
	6. 3 Riñonera, 250 mm.
	7. 3 Pinza anatómica 145mm.
2. Contenedor e instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001
2. Hoja de certificación del acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior.
3. Deberá presentar certificado vigente de la composición química del acero inoxidable, los cuales deben coincidir dependiendo del grado del acero con los siguientes porcentajes de masa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento** | **AISI 304(Valores máximos)** | **AISI 316 (Valores máximos)** |
| Carbono (C) | 0.08% | 0.08% |
| Manganeso (Mn) | 2% | 2% |
| Fosforo (P) | 0.045% | 0.045% |
| Silicio (Si) | 1% | 1% |
| Cromo (Cr) | (18-20)% | (16-18)% |
| Níquel (Ni) | (8-11)% | (10-14)% |
| Molibdeno (Mo) | -- | (2-3)% |

 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **29** | **63001015** | **CAJA METÁLICA PARA PEQUEÑA CIRUGÍA, DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de bien** | **INSTRUMENTAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS TÉCNICAS.** | Marca: |
| Modelo: |
| País de origen: |
| 1. Contenedor metálico con tapa, para esterilizar incluyendo el instrumental que consta de:
	1. 1 Porta agujas Hegar-Mayo de 185mm.
	2. 1 Tijera Mayo recta de 140-155mm.
	3. 1 Tijera Mayo curva de 140-155mm.
	4. 1 Pinza quirúrgica 1x2d. de 145mm.
	5. 1 Pinza anatómica de 145mm.
	6. 1 Pinza cirugía Adson 1x2d. de 120mm.
	7. 2 Pinzas campo Backhaus de 135mm.
	8. 1 Pinza porta esponja Foerster-Ballenger de 180mm.
	9. 2 Mango bisturí no.3. para hojas del nº 10, 11, 12, 15
	10. 1 Pistola para biopsia percutánea, disparador automático para agujas tipo tru-cut, cargador despegable y accionamiento con una sola mano. Penetración aproximadamente de 2.2 cm y cero avances. Material preferible aluminio.
	11. 20 agujas para biopsia de mama tipo tru cut diámetro 14G, longitud entre 10-20 cm. Compatible con pistola ofertada. Empaque individual estéril
	12. 1 Bandeja laboratorio, de 0,16 L.
2. Contenedor e instrumental completamente de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI, equivalente o superior. No aplica para Item 1.10 y 1.11
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**  |  |
| 1. Deberá entregarse a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de **1 año** contra desperfectos de fabricación
 |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de **120 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INSPECCIONES Y PRUEBAS. | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| El trámite para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y personal en el Almacén El Paraíso.Las inspecciones para verificar el cumplimiento de especificaciones técnicas y pruebas de funcionamiento de los bienes adjudicados serán realizadas en las instalaciones del Almacén El Paraíso, lo que deberá ser coordinado previamente con el Administrador del contrato.A los equipos que aplique según lo indicado en las especificaciones técnicas, se les colocará una placa o viñeta 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.Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.Las Inspecciones realizadas a los artículos contratados, serán las siguientes:* 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 rectificar o reemplazar los equipos rechazados o hacer las correcciones necesarias 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. |  |

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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00089.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO MÉDICO BÁSICO E INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| 1 | BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | 15 | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | *90 días calendarios a partir de un día después de la distribución del contrato.* | *120 días calendario a partir de un día después de la distribución del contrato.* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | BÁSCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICION DEL CUERPO | 1 |
| 3 | BÁSCULA DE PISO, ESTANDAR | 1 |
| 4 | NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO | 6 |
| 5 | SET DE DIAGNÓSTICO | 6 |
| 6 | OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL | 2 |
| 7 | OXÍMETRO DE PULSO COMPACTO DE DEDO | 6 |
| 8 | TENSIÓMETRO DIGITAL DE MESA PARA ADULTO | 18 |
| 9 | TERMÓMETRO INFRARROJO SIN TACTO, PARA TEMPERATURA CORPORAL | 5 |
| 10 | LÁMPARA DE MANO PARA EXAMEN | 12 |
| 11 | ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA | 18 |
| 12 | LÁMPARA PARA EXAMEN TIPO CUELLO DE GANSO | 3 |
| 13 | MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL | 1 |
| 14 | ASPIRADOR DE SECRECIONES | 2 |
| 15 | EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO | 1 |
| 16 | ELECTROCARDIOGRAFO DE DOCE CANALES | 1 |
| 17 | EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE | 1 |
| 18 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO PARA PACHAS | 1 |
| 19 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS | 7 |
| 20 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 8 PULGADAS | 7 |
| 21 | ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, GRANDE, DE ACERO INOXIDABLE | 18 |
| 22 | ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, MEDIANO , DE ACERO INOXIDABLE | 18 |
| 23 | ESPÉCULO VAGINAL, TIPO GRAVE, PEQUEÑO, DE ACERO INOXIDABLE | 18 |
| 24 | ESPÉCULO VAGINAL VIRGINAL, DE ACERO INOXIDABLE | 9 |
| 25 | MARTILLO DE REFLEJOS | 4 |
| 26 | RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILINDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS | 7 |
| 27 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA | 1 |
| 28 | CAJA METÁLICA DE CURACIONES DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL | 1 |
| 29 | CAJA METÁLICA PARA PEQUEÑA CIRUGÍA, DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL | 1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.°** **de Art.** | **Descripción**  | **Descripción del servicio conexo/ Cantidad** | **Unidad** | **Lugar de prestación del servicio** | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** | **Plazo de Ejecución** |
| 1 | BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | MANTENIMIENTO PREVENTIVO30 visitas, 2 para cada equipo (15 unidades) una cada año de la garantía (2 años). | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 2 | BÁSCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICION DEL CUERPO | CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | A partir de la orden de inicio indicada por el Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 3 | BÁSCULA DE PISO, ESTANDAR | MANTENIMIENTO PREVENTIVO2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 8 | TENSIÓMETRO DIGITAL DE MESA PARA ADULTO | MANTENIMIENTO PREVENTIVO36 visitas, 2 para cada equipo (18 unidades), una cada año de la garantía (2 años).  | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 13 | MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL | CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | A partir de la orden de inicio indicada por el Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | A partir de la orden de inicio indicada por el Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 14 | ASPIRADOR DE SECRECIONES | MANTENIMIENTO PREVENTIVO4 visitas, 2 para cada equipo (2 unidades), una cada año de la garantía (2 años). | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 15 | EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO | CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 16 | ELECTROCARDIOGRAFO DE DOCE CANALES | CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal usuario | c/u | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| CAPACITACIÓN:1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | c/u | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO2 visitas, una unidad, una cada año de la garantía (2 años). | c/u | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |

 **[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00089.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO MÉDICO BÁSICO E INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

Fecha: *[indique la fecha]*

Señores

**Ministerio de Salud.**

**Presente.-**

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Formulario 07 - Autorización del Fabricante**

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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00089.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO MÉDICO BÁSICO E INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

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

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

POR CUANTO

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

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

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

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

**Formulario 08 - Facturación Promedio Anual**

Mi representada tiene una facturación promedio anual por *[venta de los siguientes bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos: (detallar)/prestación de servicios como: (detallar)]* por el período del *(indicar fecha) al \_(indicar fecha)\_\_, de \_(indicar monto),* adjunto documentos de respaldo. Presentamos los Estados Financieros de los años 2021, 2022 y 2023, para verificar el dato proporcionado de la Facturación Promedio de los tres años.

Atentamente,

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 09 - Experiencia Específica del Oferente.**

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

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGA.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.° de Artículo** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| 1 | BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | 15 | c/u | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | *90 días calendario a partir de un día después de la distribución del contrato.* | *120 días calendario a partir de un día después de la distribución del contrato.* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | BÁSCULA DIGITAL CON ANALIZADOR DE COMPOSICION DEL CUERPO | 1 | c/u |
| 3 | BÁSCULA DE PISO, ESTANDAR | 1 | c/u |
| 4 | NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO | 6 | c/u |
| 5 | SET DE DIAGNÓSTICO | 6 | c/u |
| 6 | OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL | 2 | c/u |
| 7 | OXÍMETRO DE PULSO COMPACTO DE DEDO | 6 | c/u |
| 8 | TENSIÓMETRO DIGITAL DE MESA PARA ADULTO | 18 | c/u |
| 9 | TERMÓMETRO INFRARROJO SIN TACTO, PARA TEMPERATURA CORPORAL | 5 | c/u |
| 10 | LÁMPARA DE MANO PARA EXAMEN | 12 | c/u |
| 11 | ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA | 18 | c/u |
| 12 | LÁMPARA PARA EXAMEN TIPO CUELLO DE GANSO | 3 | c/u |
| 13 | MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL | 1 | c/u |
| 14 | ASPIRADOR DE SECRECIONES | 2 | c/u |
| 15 | EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO | 1 | c/u |
| 16 | ELECTROCARDIOGRAFO DE DOCE CANALES | 1 | c/u |
| 17 | EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE | 1 | c/u |
| 18 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO PARA PACHAS | 1 | c/u |
| 19 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 6 PULGADAS | 7 | c/u |
| 20 | VASIJA ARRIÑONADA DE ACERO INOXIDABLE DE 8 PULGADAS | 7 | c/u |
| 21 | ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, GRANDE, DE ACERO INOXIDABLE | 18 | c/u | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | *90 días calendario a partir de un día después de la distribución del contrato.* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 22 | ESPÉCULO VAGINAL TIPO GRAVE, MEDIANO , DE ACERO INOXIDABLE | 18 | c/u | *120 días calendario a partir de un día después de la distribución del contrato.* |
| 23 | ESPÉCULO VAGINAL, TIPO GRAVE, PEQUEÑO, DE ACERO INOXIDABLE | 18 | c/u |
| 24 | ESPÉCULO VAGINAL VIRGINAL, DE ACERO INOXIDABLE | 9 | c/u |
| 25 | MARTILLO DE REFLEJOS | 4 | c/u |
| 26 | RECIPIENTE METÁLICO FORMA CILINDRICA CON TAPA, PARA GUARDAR TORUNDAS Y GASAS | 7 | c/u |
| 27 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA | 1 | c/u |
| 28 | CAJA METÁLICA DE CURACIONES DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL | 1 | c/u |
| 29 | CAJA METÁLICA PARA PEQUEÑA CIRUGÍA, DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE EL INSTRUMENTAL | 1 | c/u |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

LISTA DE SERVICIOS Y PLAN DE ENTREGA.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.° de Art.** | **Descripción de los Servicios Conexos y/o Servicios diferentes de Consultoría** | **Cantidad** | **Unidad** | **Lugar de prestación del servicio** | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** | **Plazo de Ejecución** |
| **1** | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 30 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **2** | **CAPACITACIÓN.** |
| Para personal usuario. | 1 | Jornada de 4 horas. | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| Para personal de mantenimiento. | 1 | Jornada de 4 horas. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 2 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **3** | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 2 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | A partir de la orden de inicio indicada por el Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **8** | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 36 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **13** | **CAPACITACIÓN.** |
| Para personal usuario. | 1 | Jornada de 4 horas. | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| Para personal de mantenimiento. | 1 | Jornada de 4 horas. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 2 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **14** | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 4 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | A partir de la orden de inicio indicada por el Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **15** | **CAPACITACIÓN.** |
| Para personal usuario. | 1 | Jornada de 4 horas. | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| Para personal de Mantenimiento. | 1 | Jornada de 4 horas. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 2 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **16** | **CAPACITACIÓN.** |
| Para personal usuario. | 1 | Jornada de 4 horas. | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| Para personal de mantenimiento. | 1 | Jornada de 4 horas. | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |
| Deberá realizar dos visitas por cada equipo durante el tiempo de vigencia de la garantía, una cada año. | 2 | Visitas | Centro de Enfermedades No Transmisibles CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | [indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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