CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN.

**1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3(d))**

Al evaluar el costo de una oferta, el Contratante deberá considerar, además del precio cotizado, de conformidad con la Subcláusula 14.6 de las IAO, uno o más de los siguientes factores estipulados en las Subcláusulas 36.3 (d) de las IAO e (IAO 36.3(d)) de los DDL, aplicando los métodos y criterios indicados a continuación:

(a) Plan de Entregas. **No Aplica**.

(b) Variaciones en el Plan de Pagos. **No Aplica.**

(c) Costo de reemplazo de los principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios. **No Aplica.**

(d) Disponibilidad en el país del Contratante de repuestos y servicios para equipos ofrecidos en la licitación después de la venta.

(e) Costos estimados de operación y mantenimiento. **No Aplica.**

(f) Desempeño y productividad del equipo. **No Aplica.**

1. **Examen Preliminar.**

De conformidad con las Cláusulas indicadas en las IAO y los DDL de esta Licitación. El Oferente deberá presentar con su oferta los documentos que se detallan en la Sección I, Instrucciones a los Oferentes, Numeral 11.1 “Documentos que componen la oferta” literales (a), (b), (c), (d), (e).

1. **Documentos adicionales con la oferta.**

El Oferente deberá presentar con su oferta los documentos adicionales que se detallan en la Sección I, Instrucciones a los Oferentes, Numeral 11.1 literal (f).

1. **Evaluación Técnica de la Oferta.**

El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada en virtud de la Cláusula 18 de las IAO, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI, Requisitos de los Bienes y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa.

1. **Requisitos para Calificación Posterior (IAO 38.2).**

Después de determinar la **oferta considerada como la más ventajosa** según lo establecido en la Subcláusula 37.1 de las IAO, el Contratante efectuará la calificación posterior del Oferente de conformidad con lo establecido en la Cláusula 38 de las IAO, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán ser utilizados para evaluar las calificaciones del Oferente.

**(a) Capacidad financiera.**

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos financieros:

**ACTIVOS LIQUIDOS:** **Mediante criterio CUMPLE/ NO CUMPLE.**

El monto mínimo de activos líquidos y/o de acceso a créditos libres de otros compromisos contractuales del Oferente seleccionado hasta por un monto de:**US$39,000.00**

|  |  |
| --- | --- |
| Artículo 1 | US$19,500.00 |
| Artículo 2 | US$19,500.00 |
|  | US$39,000.00 |

Los oferentes podrán acreditar el monto requerido a través de líneas de crédito aprobadas o estados de cuenta bancarios. El monto no podrá ser acreditado a través de anticipos contractuales no devengados.

En caso de presentarse a más de un artículo, el monto corresponderá a la sumatoria de los artículos correspondiente.

*En caso de Asociación en participación o Consorcio, el cumplimiento de este apartado criterio, será la suma de los miembros en todas las partes combinadas.*

FACTURACIÓN PROMEDIO ANUAL: **Mediante criterio CUMPLE/ NO CUMPLE.**

El volumen de facturación por ventas promedio anual tomando los datos de los Estados Financieros presentados, deberá ser equivalente, como mínimo a: **1 vez el valor de la oferta según los artículos ofertados.**

En caso de Asociación en participación o Consorcio, el cumplimiento de este apartado criterio, será la suma de los miembros en todas las partes combinadas.

**(b) Experiencia y Capacidad Técnica. Mediante criterio CUMPLE/ NO CUMPLE.**

EXPERIENCIA COMO CONTRATISTA:

El número de *contratos/órdenes de trabajo/órdenes de compra* es: ***2 (dos), para lo cual deberá presentar documentos donde demuestre experiencia en el suministro y/o instalación de equipos iguales o similares a los requeridos, ya sea en el sector público o privado.***

El período: ***Los contratos u órdenes de trabajo deberán ser de los últimos 5 años.***

Para acreditar este requisito deberá adjuntar la siguiente información de respaldo:

En el caso de bienes y/o servicios prestados al sector privado: Copias simples de Actas de Entrega Recepción, Órdenes de compra, Facturas canceladas o los certificados que correspondan, describiendo el monto y fecha de inicio y terminación del contrato efectivamente ejecutado. El certificado deberá ser emitido únicamente por la entidad contratante.

Tratándose de experiencia en el sector público: copias simples del Acta de Entrega-Recepción, Contratos, Órdenes de compra, Facturas canceladas y/o Certificado emitido por la entidad contratante.

En caso de Asociación en participación o Consorcio, el cumplimiento de estos criterios será la suma de los miembros en todas las partes combinadas.

Presentación en Copia Simple: **La documentación puede ser presentada en copia simple, en tal caso la copia deberá ser legible.**

**SECCIÓN IV.**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA.**

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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00090.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA Y ECOCARDIÓGRAFO 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-P00090.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA Y ECOCARDIÓGRAFO 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-P00090.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA Y ECOCARDIÓGRAFO 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 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
| 2 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA  | c/u | 1 | *US$* | *US$* |
|  |  |  |  | **TOTAL** | ***US$*** |

Precio de los servicios conexos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.°** **de Art.** | **Descripción de los Servicios diferentes de consultoría y/o servicios Conexos**  | **Cantidad** | **Unidad** | **Precio Unitario** **(IVA incluido)**  | **Precio Total(IVA incluido)** |
| 1 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO | Capacitación personal usuario(2 jornadas de 4 hrs.) | c/u | *US$* | *US$* |
| Capacitación personal mantenimiento(1 jornada de 4 hrs.) | c/u | *US$* | *US$* |
| Mantenimiento(3 visitas durante el periodo de garantía) | c/u | *US$* | *US$* |
| 8 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA | Capacitación personal usuario(2 jornadas de 4 hrs.) | c/u | *US$* | *US$* |
| Capacitación personal mantenimiento(1 jornada de 4 hrs.) | c/u | *US$* | *US$* |
| Mantenimiento(3 visitas durante el periodo de garantía) | 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.**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS.**

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

| **Artículo** | **CÓDIGO****MINSAL** | **NOMBRE** |
| --- | --- | --- |
| **1** | **60303242** | **EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTETRICO-GINECOLOGICO** |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN:** |
| 1. Equipo estacionario para exploración por ultrasonografía de propósito general, para el diagnóstico en aplicaciones cardiacas, ginecología, mamografía, vasculares, abdominal general. Adulto
2. Modos de operación: M, B, 2D, 3D, 4D Doppler continuo (CW) y pulsado (PW), Doppler color, Angio ó sistema de mapeo de flujo a color (CFM); con capacidad de mostrar simultáneamente imágenes en modo 2D y Doppler en tiempo real blanco/negro.
3. Con monitor de 23” o mayor, con resolución grado médico.
4. Al menos cuatro puertos activos para transductores.
5. Aplicaciones de mejora de las posibilidades diagnósticas en imagen 2D (eliminación de ruido, reducción de artefactos, mejora de resolución de contraste, zoom de alta resolución).
6. Con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 500 cuadros o mayor en color.
7. Resolución ajustable, 256 tonos grises y 256 tonos color mínimo.
8. Zoom en tiempo real con al menos seis niveles.
9. Imagen campo extendida.
10. Formato de imagen: una sola y doble imagen. De preferencia doble pantalla
11. Teclado alfanumérico (físico o de pantalla táctil) para el ingreso de datos, y TrackBall para navegación.
12. Disco de almacenamiento con capacidad mayor o igual a 120 GB. De preferencia SSD
13. Salidas para impresora láser, impresora termosensible y video printer.
14. Sistema digital, compatible con DICOM 3.0.
15. Sistema de magnificación en tiempo real (pan/zoom) y de congelamiento de imagen.
16. Debe incluirlos transductores, los programas/paquetes de software (Licencias permanentes), así como capacidad de generar informes de aplicaciones clínicos de acuerdo a las especialidades solicitadas. Software de elastografia mamaria
17. Mediciones mínimas: Distancia, Área, Volumen, Ángulo, Velocidad y Aceleración.
18. Texto en pantalla, panel de control y paquetes de software en español.
19. Capacidad de incorporar nuevas mediciones o aplicaciones y nuevos transductores (Actualizaciones).
20. Lecto-grabadora de DVD incorporada con posibilidad de almacenar imágenes y video en formato DICOM y PC compatibles.
21. Interface de red o protocolos de comunicación. Licencia Dicom 3.0, (Print, Storage Commitment, Media, Worklist) modulo completo, presentar declaración de conformidad DICOM.
22. Porta-transductores integrados al equipo.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Transductores electrónicos de banda ancha, ultra banda o multifrecuencia con segundas armónicas para ser utilizados en modo 2D, 3D, 4D y Doppler, preferentemente de manera simultánea que cumplan con las funciones para las aplicaciones solicitadas que cumplan como mínimo con:
	1. Transductor Lineal para rangos de frecuencia de 7 MHz o menor a 14 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, o equivalente
	2. Transductor curvo para rango de frecuencias de 2 MHz o menor a 5 MHz o mayor, o equivalente
	3. Transductor intracavitario para el rango de frecuencias de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor, o equivalente
	4. Transductor micro convex para rango de frecuencias aproximado de 5 MHz o menor a 8 MHz o mayor, o equivalente
2. Accesorios para biopsia para transductores intracavitarios
3. Impresora láser color, incluir 2 tóner extra.
4. Impresor termosensible blanco y negro.
5. 5 Resmas o rollos de papel fotográfico.
6. 30 tubos de 100 ml o equivalente, de gelatina conductiva para ultrasonido, con vencimiento no menor a 12 meses.
7. Fundas protectoras para el equipo.
8. UPS en línea, para el equipo y sus periféricos con respaldo de al menos 30 minutos.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Energía eléctrica Voltaje: 120VAC Frecuencia: 60 Hz 1 Fase
2. Con soporte de batería interno o externo.
3. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
4. Equipo auto soportado, con montaje sobre ruedas para facilitar su traslado.
 |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| 1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para que se pueda validar.
2. 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.
3. 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 Electrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| 1. Por el listado de accesorios a incluir por equipo.
2. Compromiso de garantía por el período solicitado.
3. 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.
4. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años
5. 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.
 |  |
| **CAPACITACIÓN (PRESENTAR CARTAS 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 dos jornadas 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 del 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 **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato.**
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| 1. El período de la garantía requerido es de **tres (3) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a partir de la puesta en funcionamiento 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 falla emergente 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 3 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 fabrica 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 realizar el armado del equipo, capacitación del personal y pruebas de funcionamiento, en el lugar donde será utilizado.
2. Ubicación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | CONSULTORIO GINECOLOGIA | 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** |
| **2** | **60303240** | **EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA**  |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:****MODELO:****ORIGEN** |
| 1. Equipo para exploración por ultrasonografía de propósito general, para el diagnóstico en aplicaciones: Abdominal, Cardíaco, Vascular, Tórax, Musculo esquelético, Prostáticos, abdominal general. Adulto Doppler color
2. Modos de operación: M, B, 2D, 3D, Doppler continuo (CW) y pulsado (PW), Doppler color, Angio ó sistema de mapeo de flujo a color (CFM), ecocardiografía basica con capacidad de mostrar simultáneamente imágenes en modo 2D y Doppler en tiempo real blanco/negro.
3. (Enndocavitario, Musculo esquelético, partes pequeñas)
4. Con monitor de 23” o mayor, con resolución grado médico.
5. Al menos cuatro puertos activos para transductores.
6. Aplicaciones de mejora de las posibilidades diagnósticas en imagen 2D (eliminación de ruido, reducción de artefactos, mejora de resolución de contraste, zoom de alta resolución).
7. Con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 500 cuadros o mayor en color.
8. Resolución ajustable, 256 tonos grises mínimo.
9. Zoom en tiempo real con al menos seis niveles.
10. Sistema de magnificación en tiempo real (pan/zoom) y de congelamiento de imagen.
11. Formato de imagen: una sola y doble imagen. De preferencia doble pantalla
12. Teclado alfanumérico (físico o de pantalla táctil) para el ingreso de datos, y TrackBall para navegación.
13. Disco de almacenamiento con capacidad mayor o igual a 500 MB. De preferencia SSD
14. Salidas para impresora láser, impresora termo sensible y video printer.
15. Sistema digital, compatible con DICOM 3.0. presentar certificado de conformidad DICOM.
16. Debe incluir los transductores, programas/paquetes de software (Licencias permanentes), así como capacidad de generar informes de aplicaciones clínicos de acuerdo a las especialidades solicitadas.
17. Mediciones mínimas: Distancia, Área, Volumen, Angulo, Velocidad y Aceleración
18. Texto en pantalla, panel de control y paquetes de software en español
19. Capacidad de incorporar nuevas mediciones o aplicaciones y nuevos transductores (Actualizaciones)
20. Lecto-grabadora de DVD incorporada con posibilidad de almacenar imágenes y video en formato DICOM y PC compatibles.
21. Interface de red o protocolos de comunicación. Licencia Dicom 3.0, (Print, Storage Commitment, Media, Worklist) modulo completo.
22. Porta-transductores integrados al equipo.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Transductores electrónicos de banda ancha, ultra banda o multifrecuencia con segundas armónicas para ser utilizados en modo 2D y Doppler, preferentemente de manera simultánea que cumplan con las funciones de las especialidades solicitadas (3D), al menos tres:
	1. Transductor Lineal para rangos de frecuencia de 5 MHz o menor a 10 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, o equivalente
	2. Transductor curvo para rango de frecuencias de 2 MHz o menor a 5 MHz o mayor, o equivalente
	3. Transductor intracavitario para el rango de frecuencias de 4 MHz o menor a 8 MHz o mayor, o equivalente
	4. Trasnductor sectorial 1.5 MHz o menor a 5 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, o equivalente
	5. . Para aplicaciones ecocardiografia.
2. Impresora láser color, incluir 2 tóner extra.
3. Impresor termosensible blanco y negro.
4. 5 Resmas o rollos de papel fotográfico.
5. 30 tubos de 100 ml o equivalente, de gelatina conductiva para ultrasonido, con vencimiento no menor a 12 meses.
6. Fundas protectoras para el equipo y sus periféricos.
7. UPS en línea de onda sinusoidal pura, para el equipo y sus periféricos
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Energía eléctrica Voltaje: 120VAC Frecuencia: 60 Hz 1 Fase
2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
3. Montaje tipo carro para facilitar su transporte.
4. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
 |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| 1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para que se pueda validar.
2. 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.
3. 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 electrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| 1. Por el listado de accesorios a incluir por equipo.
2. Compromiso de garantía por el período solicitado.
3. 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.
4. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años
5. Compromiso por escrito del suministrarte en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años
 |  |
| **CAPACITACIÓN (PRESENTAR CARTAS 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 dos jornadas 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 **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato.**
 |  |
| **GARANTÍA** |  |
| 1. El período de la garantía requerido es de **tres (3) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a partir de la puesta en funcionamiento 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 falla emergente 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.
 |  |
| **MANTENIMENTO PREVENTIVO** |  |
| 1. Incluye al menos 3 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 fabrica 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 realizar armado del equipo, capacitación del personal y puesta en marcha en el lugar donde será utilizado.
2. Ubicación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | ULTRASONOGRAFIA | IMAGENEOLOGIA |

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
 |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

 **“EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA Y ECOCARDIÓGRAFO 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 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO | 1 | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | *120días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *150 días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA  | 1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.°** **de Art.** | **Descripción de los Servicios diferentes de consultoría y/o servicios Conexos**  | **Cantidad** | **Unidad** | **Lugar de prestación del servicio** | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización**[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato] | **Plazo de Ejecución**[indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| 1 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO | Capacitación personal usuario(2 jornadas de 4 hrs.) | c/u | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. |  |   |
| Capacitación personal mantenimiento(1 jornada de 4 hrs.) | c/u | Instalaciones del CENT |  |  |
| Mantenimiento(3 visitas) | c/u | Instalaciones del CENT |  |  |
| 8 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA | Capacitación personal usuario(2 jornadas de 4 hrs.) | c/u | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. |  |   |
| Capacitación personal mantenimiento(1 jornada de 4 hrs.) | c/u | Instalaciones del CENT |  |  |
|  |  | Mantenimiento(3 visitas) | c/u | Instalaciones del CENT |  |  |

 **[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-P00090.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA Y ECOCARDIÓGRAFO PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

Fecha: *[indique la fecha]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**GARANTÍA BANCARIA (No aplica).**

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

**FIANZA (No aplica).**

**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-P00090.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA Y ECOCARDIÓGRAFO 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 10: Disponibilidad del Equipo.**

**(No aplica)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO*** | ***CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS*** | ***ANTIGUEDAD*** | ***CONDICIÓN*** | ***CANTIDAD*** | ***PROPIETARIO*** | ***DISPONIBILIDAD*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Atentamente,

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 11 - Personal Principal Propuesto – Curriculum Vitae.**

**(No aplica)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CARGO A EJERCER*** | ***NACIONALIDAD*** | ***TÍTULO PROFESIONAL*** | ***FECHA DE GRADO*** | ***PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**MODELO DE CURRICULUM VITAE DEL PERSONAL PRINCIPAL**

Nombre Completo: ……………………………………..

Edad: ……………………………………..

Nacionalidad: ……………………………………..

Ciudad de residencia: ……………………………………..

Títulos profesionales: Fecha obtención (d/m/a):

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

***Cursos de especialización con duración mayor a 100 horas*** *(Indicar el nombre del curso, lugar/institución que dio el curso, duración, fecha de realización).*

 *Nombre curso Institución Duración Fechas (d/m/a)*

**Actividad actual y lugar de trabajo: ……………………………………………………….**

***Experiencia profesional:***(Indicar experiencia en proyectos similares) …………………

**Asociaciones a las que pertenece: ……………………………………………………**

**Licencia o Registro Profesional** *(profesionales nacionales):* …………………………

**Artículos técnicos y publicaciones: …………………………………………………….**

Declaro que la información proporcionada es verídica.

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

SECCIÓN V. PAÍSES ELEGIBLES.

**Elegibilidad para suministro de Bienes, contratación de Obras y prestación de Servicios, en adquisiciones financiadas por el Banco.**

***Nota:*** *Las referencias en estos documentos al Banco**incluyen tanto al BID, como a cualquier fondo administrado por el Banco.*

***Países Miembros cuando el financiamiento provenga del Banco Interamericano de Desarrollo****.*

Alemania, Argentina, Austria, Bahamas, Barbados, Bélgica, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Israel, Italia, Jamaica, Japón, México, Nicaragua, Noruega, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Reino Unido, República de Corea, República Dominicana, República Popular de China, Suecia, Suiza, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, y Venezuela.

**Territorios elegibles**

a) Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica, Reunión – por ser Departamentos de Francia.

b) Islas Vírgenes Estadounidenses, Puerto Rico, Guam – por ser Territorios de los Estados Unidos de América.

c) Aruba – Por ser País Constituyente del Reino de los Países Bajos; y Bonaire, Curazao, Sint Maarten, Sint Eustatius – por ser Departamentos de Reino de los Países Bajos.

d) Hong Kong – por ser Región Especial Administrativa de la República Popular de China

**2) Criterios para determinar Nacionalidad y el país de origen de los bienes y servicios**

Para efectuar la determinación sobre: a) la nacionalidad de las firmas e individuos elegibles para participar en contratos financiados por el Banco y b) el país de origen de los bienes y servicios, se utilizarán los siguientes criterios:

**A) Nacionalidad.**

a) **Un individuo** tiene la nacionalidad de un país miembro del Banco si él o ella satisface uno de los siguientes requisitos:

* 1. es ciudadano de un país miembro; o
	2. ha establecido su domicilio en un país miembro como residente “bona fide” y está legalmente autorizado para trabajar en dicho país.
1. **Una firma** tiene la nacionalidad de un país miembro si satisface los dos siguientes requisitos:
2. esta legalmente constituida o incorporada conforme a las leyes de un país miembro del Banco; y
3. más del cincuenta por ciento (50%) del capital de la firma es de propiedad de individuos o firmas de países miembros del Banco.

Todos los socios de una asociación en participación, consorcio o asociación (APCA) con responsabilidad mancomunada y solidaria y todos los subcontratistas deben cumplir con los requisitos arriba establecidos.

**B) Origen de los Bienes.**

Los bienes se originan en un país miembro del Banco si han sido extraídos, cultivados, cosechados o producidos en un país miembro del Banco. Un bien es producido cuando mediante manufactura, procesamiento o ensamblaje el resultado es un artículo comercialmente reconocido cuyas características básicas, su función o propósito de uso son substancialmente diferentes de sus partes o componentes.

En el caso de un bien que consiste de varios componentes individuales que requieren interconectarse (lo que puede ser ejecutado por el suministrador, el comprador o un tercero) para lograr que el bien pueda operar, y sin importar la complejidad de la interconexión, el Banco considera que dicho bien es elegible para su financiación si el ensamblaje de los componentes individuales se hizo en un país miembro. Cuando el bien es una combinación de varios bienes individuales que normalmente se empacan y venden comercialmente como una sola unidad, el bien se considera que proviene del país en donde este fue empacado y embarcado con destino al comprador.

Para efectos de determinación del origen de los bienes identificados como “hecho en la Unión Europea”, estos serán elegibles sin necesidad de identificar el correspondiente país específico de la Unión Europea.

El origen de los materiales, partes o componentes de los bienes o la nacionalidad de la firma productora, ensambladora, distribuidora o vendedora de los bienes no determina el origen de los mismos

**C) Origen de los Servicios**

El país de origen de los servicios es el mismo del individuo o firma que presta los servicios conforme a los criterios de nacionalidad arriba establecidos. Este criterio se aplica a los servicios conexos al suministro de bienes (tales como transporte, aseguramiento, montaje, ensamblaje, etc.), a los servicios de construcción y a los servicios de consultoría.

**PARTE 2**

#### REQUISITOS DE LOS BIENES, SERVICIOS DIFERENTES DE CONSULTORÍA Y/O SERVICIOS CONEXOS.

#### SECCIÓN VI.

**Índice**

LISTA DE REQUISITOS 58

[PLANOS no aplica](#_Toc45289730) 66

[INSPECCIONES Y PRUEBAS](#_Toc45289731) 67

[LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGA](#_Toc45289732) 68

[LISTA DE SERVICIOS Y PLAN DE ENTREGA](#_Toc45289733) 69

SECCIÓN VI

LISTA DE REQUISITOS

1. **Consideraciones generales para los licitantes:**
	1. No se aceptarán ofertas que contengan cantidades diferentes a las especificadas.
	2. No se aceptarán ofertas que no estén de acuerdo con las Especificaciones Técnicas mínimas contenidas en este documento.
	3. Aquellos proveedores de bienes que presenten una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, el MINSAL se reserva el derecho a verificar la veracidad de la información
	4. 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, para ser utilizados en las instalaciones del Centro de Enfermedades No Trasmisibles CENT, en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y calle la Ermita, Colonia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte del Administrador de Contrato.
	5. De resultar adjudicados, al momento de la recepción se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
	6. Los licitantes adjudicados no podrán cambiar el modelo de los equipos, caso contrario, se declarará sin efecto la adjudicación y se adjudicará al licitante siguiente que cumpla con lo solicitado en las bases de licitación.
	7. Presentar documentación técnica y de apoyo a ventas, por ejemplo: Brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas, se aclara que no se tomaran en cuenta documentos en copia simple que sea adaptada para representar lo solicitado y en los que no se pueda verificar dichas características.
	8. **Muy importante**: Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales presentados en la oferta.
	9. Se sugiere realizar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas, haciendo referencia al número de folio de los brochures, manuales o catálogos donde se pueda verificar su cumplimiento, no al número de las páginas.
	10. Deberá incluir las **certificaciones requeridas y detalladas en cada especificación técnica por artículo.**
	11. Deberá Presentar todas las cartas de **compromiso detalladas** en cada especificación técnica por artículo.
2. **Tiempo de entrega**
	1. Tiempo de entrega de **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**.
3. **Garantía**
	1. El período de la garantía requerido es de **tres (3) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a partir de la puesta en funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato o el designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
	2. La empresa adjudicada deberá atender los llamados de reporte de falla por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas, dichas reparaciones no pueden ser mayores a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos necesarios para mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.
	3. 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 sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo para la institución.
	4. La empresa adjudicada debe contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado en el mantenimiento de los equipos similares a los ofertados.
4. **Servicios conexos:**
	1. **Capacitación. Para los artículos detallados en la Tabla 1, se deberá presentar compromiso escrito** donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación:
		1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones delCentro de Enfermedades No Trasmisibles CENT.
		2. Las jornadas de capacitación se cuentan en períodos de 4 horas, y en cantidad de acuerdo a lo indicado en cada especificación técnica
		3. Deberá incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
		4. Las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas y certificado por el fabricante.
		5. Para personal usuario y los recursos adicionales que el MINSAL designe, proporcionará a entera satisfacción del administrador de contrato las capacitaciones relacionadas a la operación y manejo del equipo, en castellano. La capacitación debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza.
		6. Para personal de mantenimiento y los recursos adicionales que el MINSAL designe, proporcionará a entera satisfacción del administrador de contrato y del jefe de mantenimiento las capacitaciones relacionadas a la operación y manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos.
		7. El contratista deberá actualizar periódicamente y cuando sea requerido por el administrador de contrato, las instrucciones en el manejo del equipo al personal operador de éstos.
	2. **Prueba de funcionamiento y recepción de los equipos:**
		1. Todos los equipos serán probados en presencia del administrador de contrato o quien este designe, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base los procedimientos recomendados por el fabricante, para lo cual se deberá hacer acta de recepción indicando Aceptación o Rechazo del bien por parte del Administrador de contrato.
		2. El trámite para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén el Paraíso.

**Tabla 1. Detalle de tiempo de entrega, garantía y servicios conexos.**

| **Artículo** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT** | **TIEMPO DE ENTREGA, GARANTIA Y SERVICIOS CONEXOS** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo de entrega (días)** | **Garantía (años)** | **Capacitación (SI/NO)** | **Instalación (SI/NO)** | **Mantenimiento****(SI/NO)** |
| 1 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTETRICO-GINECOLOGICO | 1 | 150 | 3 | SI | NO | SI |
| 2 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA  | 1 | 150 | 3 | SI | NO | SI |

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Artículo** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **1** | **60303242** | **42201702** | **EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTETRICO-GINECOLOGICO** |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| 1. Equipo estacionario para exploración por ultrasonografía de propósito general, para el diagnóstico en aplicaciones cardiacas, ginecología, mamografía, vasculares, abdominal general. Adulto
2. Modos de operación: M, B, 2D, 3D, 4D Doppler continuo (CW) y pulsado (PW), Doppler color, Angio ó sistema de mapeo de flujo a color (CFM); con capacidad de mostrar simultáneamente imágenes en modo 2D y Doppler en tiempo real blanco/negro.
3. Con monitor de 23” o mayor, con resolución grado médico.
4. Al menos cuatro puertos activos para transductores.
5. Aplicaciones de mejora de las posibilidades diagnósticas en imagen 2D (eliminación de ruido, reducción de artefactos, mejora de resolución de contraste, zoom de alta resolución).
6. Con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 500 cuadros o mayor en color.
7. Resolución ajustable, 256 tonos grises y 256 tonos color mínimo.
8. Zoom en tiempo real con al menos seis niveles.
9. Imagen campo extendida.
10. Formato de imagen: una sola y doble imagen. De preferencia doble pantalla
11. Teclado alfanumérico (físico o de pantalla táctil) para el ingreso de datos, y TrackBall para navegación.
12. Disco de almacenamiento con capacidad mayor o igual a 120 GB. De preferencia SSD
13. Salidas para impresora láser, impresora termosensible y video printer.
14. Sistema digital, compatible con DICOM 3.0.
15. Sistema de magnificación en tiempo real (pan/zoom) y de congelamiento de imagen.
16. Debe incluirlos transductores, los programas/paquetes de software (Licencias permanentes), así como capacidad de generar informes de aplicaciones clínicos de acuerdo a las especialidades solicitadas. Software de elastografia mamaria
17. Mediciones mínimas: Distancia, Área, Volumen, Ángulo, Velocidad y Aceleración.
18. Texto en pantalla, panel de control y paquetes de software en español.
19. Capacidad de incorporar nuevas mediciones o aplicaciones y nuevos transductores (Actualizaciones).
20. Lecto-grabadora de DVD incorporada con posibilidad de almacenar imágenes y video en formato DICOM y PC compatibles.
21. Interface de red o protocolos de comunicación. Licencia Dicom 3.0, (Print, Storage Commitment, Media, Worklist) modulo completo, presentar declaración de conformidad DICOM.
22. Porta-transductores integrados al equipo.
 |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |
| 1. Transductores electrónicos de banda ancha, ultra banda o multifrecuencia con segundas armónicas para ser utilizados en modo 2D, 3D, 4D y Doppler , preferentemente de manera simultánea que cumplan con las funciones para las aplicaciones solicitadas que cumplan como mínimo con:
	1. Transductor Lineal para rangos de frecuencia de 7 MHz o menor a 14 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, o equivalente
	2. Transductor curvo para rango de frecuencias de 2 MHz o menor a 5 MHz o mayor, o equivalente
	3. Transductor intracavitario para el rango de frecuencias de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor, o equivalente
	4. Transductor micro convex para rango de frecuencias aproximado de 5 MHz o menor a 8 MHz o mayor, o equivalente
2. Accesorios para biopsia para transductores intracavitarios
3. Impresora láser color, incluir 2 tóner extra.
4. Impresor termosensible blanco y negro.
5. 5 Resmas o rollos de papel fotográfico.
6. 30 tubos de 100 ml o equivalente, de gelatina conductiva para ultrasonido, con vencimiento no menor a 12 meses.
7. Fundas protectoras para el equipo.
8. UPS en línea, para el equipo y sus periféricos con respaldo de al menos 30 minutos.
 |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |
| 1. Energía eléctrica Voltaje: 120VAC Frecuencia: 60 Hz 1 Fase
2. Con soporte de batería interno o externo.
3. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
4. Equipo auto soportado, con montaje sobre ruedas para facilitar su traslado.
 |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |
| 1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para que se pueda validar.
2. 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.
3. 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 Electrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |
| 1. Por el listado de accesorios a incluir por equipo.
2. Compromiso de garantía por el período solicitado.
3. 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.
4. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años
5. 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.
 |
| **CAPACITACIÓN (PRESENTAR CARTAS 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 dos jornadas 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 del 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 **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato.**
 |
| **GARANTÍA** |
| 1. El período de la garantía requerido es de **tres (3) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a partir de la puesta en funcionamiento 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 falla emergente o por desperfectos de fabrica, 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 3 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 fabrica 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 realizar el armado del equipo, capacitación del personal y pruebas de funcionamiento, en el lugar donde será utilizado.
2. Ubicación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | CONSULTORIO GINECOLOGIA | 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** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **2** | **60303240** | **42201702** | **EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA**  |
| **Tipo de equipo** | **EQUIPO MÉDICO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| 1. Equipo para exploración por ultrasonografía de propósito general, para el diagnóstico en aplicaciones: Abdominal, Cardíaco, Vascular, Tórax, Musculo esquelético, Prostáticos, abdominal general. Adulto Doppler color
2. Modos de operación: M, B, 2D, 3D, Doppler continuo (CW) y pulsado (PW), Doppler color, Angio ó sistema de mapeo de flujo a color (CFM), ecocardiografía basica con capacidad de mostrar simultáneamente imágenes en modo 2D y Doppler en tiempo real blanco/negro.
3. (Enndocavitario, Musculo esquelético, partes pequeñas)
4. Con monitor de 23” o mayor, con resolución grado médico.
5. Al menos cuatro puertos activos para transductores.
6. Aplicaciones de mejora de las posibilidades diagnósticas en imagen 2D (eliminación de ruido, reducción de artefactos, mejora de resolución de contraste, zoom de alta resolución).
7. Con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 500 cuadros o mayor en color.
8. Resolución ajustable, 256 tonos grises mínimo.
9. Zoom en tiempo real con al menos seis niveles.
10. Sistema de magnificación en tiempo real (pan/zoom) y de congelamiento de imagen.
11. Formato de imagen: una sola y doble imagen. De preferencia doble pantalla
12. Teclado alfanumérico (físico o de pantalla táctil) para el ingreso de datos, y TrackBall para navegación.
13. Disco de almacenamiento con capacidad mayor o igual a 500 MB. De preferencia SSD
14. Salidas para impresora láser, impresora termo sensible y video printer.
15. Sistema digital, compatible con DICOM 3.0. presentar certificado de conformidad DICOM.
16. Debe incluir los transductores, programas/paquetes de software (Licencias permanentes), así como capacidad de generar informes de aplicaciones clínicos de acuerdo a las especialidades solicitadas.
17. Mediciones mínimas: Distancia, Área, Volumen, Angulo, Velocidad y Aceleración
18. Texto en pantalla, panel de control y paquetes de software en español
19. Capacidad de incorporar nuevas mediciones o aplicaciones y nuevos transductores (Actualizaciones)
20. Lecto-grabadora de DVD incorporada con posibilidad de almacenar imágenes y video en formato DICOM y PC compatibles.
21. Interface de red o protocolos de comunicación. Licencia Dicom 3.0, (Print, Storage Commitment, Media, Worklist) modulo completo.
22. Porta-transductores integrados al equipo.
 |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |
| 1. Transductores electrónicos de banda ancha, ultra banda o multifrecuencia con segundas armónicas para ser utilizados en modo 2D y Doppler, preferentemente de manera simultánea que cumplan con las funciones de las especialidades solicitadas (3D), al menos tres:
	1. Transductor Lineal para rangos de frecuencia de 5 MHz o menor a 10 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, o equivalente
	2. Transductor curvo para rango de frecuencias de 2 MHz o menor a 5 MHz o mayor, o equivalente
	3. Transductor intracavitario para el rango de frecuencias de 4 MHz o menor a 8 MHz o mayor, o equivalente
	4. Trasnductor sectorial 1.5 MHz o menor a 5 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, o equivalente
	5. . Para aplicaciones ecocardiografia.
2. Impresora láser color, incluir 2 tóner extra.
3. Impresor termosensible blanco y negro.
4. 5 Resmas o rollos de papel fotográfico.
5. 30 tubos de 100 ml o equivalente, de gelatina conductiva para ultrasonido, con vencimiento no menor a 12 meses.
6. Fundas protectoras para el equipo y sus periféricos.
7. UPS en línea de onda sinusoidal pura, para el equipo y sus periféricos
 |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |
| 1. Energía eléctrica Voltaje: 120VAC Frecuencia: 60 Hz 1 Fase
2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza rutinaria.
3. Montaje tipo carro para facilitar su transporte.
4. Todos los componentes externos deben estar montados de manera segura.
 |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |
| 1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para que se pueda validar.
2. 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.
3. 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 electrica de la serie EN60601 o equivalente.
 |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |
| 1. Por el listado de accesorios a incluir por equipo.
2. Compromiso de garantía por el período solicitado.
3. 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.
4. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años
5. Compromiso por escrito del suministrarte en asegurar la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años
 |
| **CAPACITACIÓN (PRESENTAR CARTAS 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 dos jornadas 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 **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato.**
 |
| **GARANTÍA** |
| 1. El período de la garantía requerido es de **tres (3) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a partir de la puesta en funcionamiento 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 falla emergente o por desperfectos de fabrica, 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.
 |
| **MANTENIMENTO PREVENTIVO** |
| 1. Incluye al menos 3 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 fabrica 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 realizar armado del equipo, capacitación del personal y puesta en marcha en el lugar donde será utilizado.
2. Ubicación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UBICACIÓN  | AMBIENTE |
| 1 | ULTRASONOGRAFIA | IMAGENEOLOGIA |

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
 |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**PLANOS.**

(No aplica)

|  |
| --- |
| **Lista de Planos o Diseños** |
| Plano o Diseño N° | **Nombre del Plano o Diseño** | Propósito |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

INSPECCIONES Y PRUEBAS.

PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO Y RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS.

Las inspecciones y pruebas se realizarán en el: Almacén El Paraíso, Colonia El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente, n.° 1105, San Salvador.

Las Inspecciones realizadas al artículo contratado, 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.
	4. Certificado de garantía
	5. Defectos externos apreciables como: raspaduras, roturas y otros daños físicos evidentes.
	6. Cumplir las condiciones de instalación.
	7. Revisión de accesorios.
	8. Los equipos deberán entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.

Todos los equipos serán probados en presencia del administrador de contrato o quien estos designen, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante, para lo cual se deberá hacer acta de recepción. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien.

El trámite para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén el Paraíso.

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.

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 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA ESPECIALIZADO PARA USO OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO | 1 | c/u | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | *120* *días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *150 días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA | 1 | c/u | *Almacén El Paraíso.**Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | *120* *días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *150 días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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**[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato] | **Plazo de Ejecución**[indicar el plazo ofertado para prestar el servicio] |
| **1** | **CAPACITACIÓN.** |  |  |  |  |  |  |
| Para personal usuario del CENT | 2 | Jornada de 4 horas. | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |  |  |
| Para personal de mantenimiento del CENT | 1 | Jornada de 4 horas | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |  |  |
| **MANTENIMIENTO.** |  |  |  |  |  |  |
| Deberá realizarse anualmente, durante el tiempo de vigencia de la garantía. (3 por cada equipo) | 3 |  Visitas (una por año) | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |  |  |
| **2** | **CAPACITACIÓN.** |  |  |  |  |  |  |
| Para personal usuario del CENT | 2 | Jornada de 4 horas. | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |  |  |
| Para personal de mantenimiento del CENT | 1 | Jornada de 4 horas | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |  |  |
| **MANTENIMIENTO.** |  |  |  |  |  |  |
| Deberá realizarse anualmente, durante el tiempo de vigencia de la garantía. (3 por cada equipo) | 3 |  Visitas (una por año) | Instalaciones del CENT | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |  |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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