



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0110

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

REFERENCIA: INFORME N°86-2025/GR CUSCO/DRSC/UE408:HE/S.G.OBST

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 11/06/2025
Concepto :	Moneda : S/.
Concepto : SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELECTROMECÁNICOS GINECO OBSTETRICIA RO	

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	606500260514	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y ELECTROMECHANICOS	
TOTAL			

FECHA DE COTIZACIÓN

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* PLAZO DE EJECUCION.....DIAS CALENDARIOS.

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* OTROS.....

* FORMA DE PAGO.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA-(CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS CASO CONTRARIO SER/DESCALIFICADO

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (VALIDEZ DE LA OFERTA Del _____ Al _____)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

*La cotizacion se presentara en la plataforma de transparencia de la U.E 408 del hospital de espinar o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor, hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta

*ADJUNTA RNP, FICHA, RUC, ANEXOS

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el con Razón Social agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....

Firma

Nombre y apellidos del proveedor o de su representante

DNI:

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N°, Representante Legal (de corresponder), con RUC N°....., con domicilio legal en..... correo electrónicoautorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444–Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588–Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS POR
TERCEROS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE
LOS EQUIPO BIOMEDICO DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA.**

TERMINOS DE REFERENCIA

Meta: 0009

Especifica de gasto: 2. 3. 2 4. 7 1.

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos del servicio de **HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA** de **LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**.

2. FINALIDAD PÚBLICA

Mantener operativo y funcionales los equipos biomédicos del **LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR** para brindar asistencia sanitaria.

3. ANTECEDENTES

LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR es una institución especializada en la atención de promoción y prevención de salud para:

- Mejorar los procesos de gestión asistencial.
- Fortalecer la atención integral de los pacientes.
- Satisfacer al paciente y su entorno familiar en el segundo nivel de atención.
- Fortalecer las relaciones con la comunidad, organizaciones sociales y gobiernos locales.

OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

4.1. OBJETIVO GENERAL

Contratar a una empresa para que realice el mantenimiento correctivo **A TODO COSTO** de los **EQUIPOS BIOMEDICO** de **HOSPITALIZACION OBSTETRICIA** que *se ubica* en **LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**, para mantener y garantizar su operatividad a fin de satisfacer la demanda de atenciones.

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Garantizar el correcto funcionamiento de los **EQUIPOS BIOMÉDICOS** del servicio de **HOSPITALIZACION OBSTETRICIA** para ello se contratará los servicios de una Empresa especializada, la misma que asegurará la operatividad y funcionamiento de los equipos para realizar los controles y exámenes oportunos.

5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio a contratar comprende del **MANTENIMIENTO CORRECTIVO** de los equipos biomédicos en la medición, pruebas según lo establecido por el Fabricante y ficha técnica, así como realizar la identificación de la falla y sustitución, lubricación, limpieza interna y externa, ajustes, pruebas de funcionamiento de partes eléctricas, electrónicas y de control así como la programación de todo los parámetros y capacitación al personal del área además del cambio de accesorios que se requieran de los equipos biomédicos del servicio de **HOSPITALIZACION OBSTETRICIA**.

5.1. REVISIÓN PERIFÉRICO:

Revisión general de los equipos y sus partes que permitan establecer criterios en cuanto ajuste reparación y/o cambio de piezas accesorios nuevos y originales que sufran desgaste por uso.

Verificar que el cableado este en buenas condiciones en todo el sistema, que los cables de alta tensión no presenten fracturas o pérdida de aislamiento que estén bien conectados tanto a los UPS y equipos conforme a los manuales de servicio del fabricante que garanticen la eficiencia operativa.

NOMBRE DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº SERIE	INVENTARIO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO
OXIMETRO	EDAN	H100	316012- M16A06920008	532288390013	PREVENTIVO Limpieza general del equipo Calibración de Valores CORRECTIVO Cambio de batería recargable 4 Unidades AA Cambio de sensor SPO2 Cambio de tapa de batería Cambio de bornes de contactos de baterías.
MONITOR FETAL	EDAN	F3	460313- M15A08120016	532281880004	PREVENTIVO Limpieza general del equipo Calibración de Valores CORRECTIVO Cambio de Marcador de Eventos
DOPLER FETAL	EDAN	SD 6	M23219250023	532230960021	PREVENTIVO Limpieza general del equipo Calibración de Valores CORRECTIVO Cambio de Transductores ULTRASONIDO si fuera necesario. Revisión de Fallas en Carga en banco de Batería recmplazo, no mantiene carga.
BOMBA DE INFUSION DE DOS CANALES	DAYWHA	DI 2200	DI22EGB0055	532210020008	PREVENTIVO Limpieza general del equipo CORRECTIVO Requiere calibración de flujo para infundir fármacos a cantidades controladas.
DETECTOR DE LATIDOS FETAL ULTRASONICO	EDAM	SD 6	S60044 MI8802150010	532230960017	CORRECTIVO Limpieza general del equipo Calibración de Valores CORRECTIVO Revisión de Fallas en Carga en banco de Batería requiere recemplazo, no mantiene carga.

5.2. ACTIVIDADES DEL SERVICIO

Revisión general de los equipos y sus partes que permitan establecer criterios en cuanto ajuste reparación y/o cambio de piezas accesorios nuevos y originales y de la misma marca que sufran desgaste por uso.

Verificar que el cableado este en buenas condiciones en todo el sistema que los cables de alta tensión no presenten fracturas o pérdida de aislamiento que estén bien conectados a los equipos.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 TAP. SERV. MANTENIMIENTO
 Alexander J. Diaz Barrio de Mendoza

5.3. PLAN DE TRABAJO

El contratista deberá presentar al día siguiente de la suscripción el contrato a través de la Oficina del trámite Documentario (Virtual y/o Físico), el PLAN DE TRABAJO a ser aplicado en el servicio, el mismo que debe ser presentado en formato que contenga como mínimo resumen, introducción, meta, objetivo, actividades, recursos y cronogramas.

5.4. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR

Todos los equipos y/o accesorios que sean utilizados para el mantenimiento de los equipos biomédicos deberán ser de calidad certificada. Además, estos deberán estar debidamente señalizados y acondicionados con la finalidad de evitar la manipulación por personal no autorizado.

- Con respecto a las herramientas de trabajo, la empresa deberá proveer de todas las herramientas necesarias a sus trabajadores, a fin de que cumpla sus actividades programadas.
- El postor deberá presentar los instrumentos de medición o herramientas disponibles para la prestación del servicio.
- El contratista para la ejecución de los servicios materia del presente contrato, deberá contar con los siguientes instrumentos:

MATERIAL CONSUMIBLES	HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
Una cubierta plástica Limpiador de superficies líquido etil éter, brochas y otros	Amperímetro Destornillador estrella Destornillador plano Multímetro digital Pinza punta plana y otros

- Los repuestos suministrados tienen que ser originales y/o compatibles de idénticas o mejores características técnicas a las que se encuentran instalados en cada uno de los equipos biomédicos, transformadores y tableros eléctricos de los equipos deben, y cumplir las especificaciones técnicas correspondientes.
- Para lo indicado en el párrafo anterior, la empresa deberá contar con stock de repuestos mecánicos, eléctricos, electrónicos y materiales, permanentemente, que aseguren la calidad del servicio y un menor tiempo de inoperatividad de los equipos de los equipos biomédicos para un óptimo mantenimiento preventivo y correctivo.

5.5. Recursos y Facilidades a Ser Previstas por la Entidad

La Unidad ejecutora UE 408 Hospital de Espinar gestionará ante la Unidad de Administración el permiso de ingreso del personal que realizará el servicio de mantenimiento correctivo.

El Servicio contratado para el mantenimiento de los equipos deberá asegurar el correcto funcionamiento; por lo que también ejecutará actividades básicas tales como:

- Inspección de integridad, identificando daños y partes faltantes.
- Mantenimiento de partes, piezas y accesorios.
- Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos conforme indique el manual de servicio, el cual debe presentarlo anexo al informe de mantenimiento.
- Pruebas de funcionamiento.
- Verificación y regulación de parámetros de funcionamiento conforme indiquen los manuales de servicio.
- Limpieza, lubricación, engrase de acuerdo a las recomendaciones que se indique en los manuales de servicio.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
TAP: Alexander J. Díaz Barrio de Mendoza
RESP. SERV. MANTENIMIENTO

- Otras que demande el mantenimiento, a fin de garantizar el correcto funcionamiento del equipo en todos sus parámetros.

Lo indicado anteriormente son actividades mínimas referenciales.

5.6. PROCEDIMIENTO

Organización de actividades.

El CONTRATISTA deberá coordinar con el jefe del servicio y de Mantenimiento o quien haga sus veces, los aspectos necesarios para la adecuada prestación del servicio.

El mantenimiento realizado por el CONTRATISTA incluye una garantía mínima de seis (06) meses sobre el trabajo realizado, asumiendo el CONTRATISTA los costos por fallas originadas durante el periodo de garantía.

Verificación específica del mantenimiento

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces, supervisará el proceso de ejecución de las actividades de mantenimiento respectiva, verificando:

- El reemplazo de repuestos
- La fecha de inicio y de culminación de la actividad de mantenimiento.
- El jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces, solicitará al CONTRATISTA que cumpla, complemente o subsane la actividad de mantenimiento y/u Orden de Trabajo de Mantenimiento, si observa que:
- La mano de obra, recursos materiales y/o medios físicos del mantenimiento no se ajusta a las condiciones contratadas.
- El funcionamiento del equipo, no es el adecuado.
- La información descrita en el Informe técnico no es completa, carece de calidad o no se sujeta a la verdad.

Supervisión del servicio

El jefe del servicio y la oficina de servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces es la responsable de supervisar la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo.

Subsanación de observaciones

El CONTRATISTA está obligado a cumplir la actividad de mantenimiento observadas por deficiencias, caso contrario el jefe de servicio y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces no dará la conformidad correspondiente.

Conformidad

El jefe de servicio, y la Oficina de Servicios Generales o quien haga sus veces dará por concluida la intervención de mantenimiento si el servicio se ha desarrollado conforme a lo contratado y además el registro de la información de las actividades de mantenimiento es correctivo.

5.7. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR

Recursos físicos

Los medios físicos mínimos deben ser tales aseguren que los equipos e instrumentos utilizados sean los adecuados y suficientes para la ejecución del servicio contratado.

5.8. REQUERIMIENTO DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL.

Requisitos del Proveedor.



Experiencia en Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Médicos en entidades públicas y privadas.

Recursos humanos requeridos

Perfil básico de los recursos humanos responsables del servicio

PERSONAL	CANTIDAD	PROFESIÓN	GRADO ACADEMICO MINIMO	EXPERIENCIA MINIMA
INGENIERO BIOMEDICO	1 (Uno)	INGENIERO ELECTRONICO, TECNICO EN ELECTRONICA O BACHILLER EN INGENIERÍA ELECTRÓNICA	TITULADO Y COLEGIADO	12 MESES EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

NOTA: La experiencia está referida al mantenimiento de equipos iguales o similares que corresponden al ítem por los que el postor presenta su propuesta.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Mendoza
SERV. MANTENIMIENTO

5.9. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

5.9.1. Lugar:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Plazo:

La ejecución del servicio será en 15 días calendarios.

5.10. RESULTADOS ESPERADOS

5.10.1. Informe final de conclusión de actividades

El CONTRATISTA, dentro de los cinco (5) días siguientes al término de la prestación del servicio, presentará un informe conteniendo lo siguiente:

- El Reporte de Actividades ejecutadas dicho reporte deberá contener la información de las Órdenes de Trabajo de Mantenimiento que han sido concluidas y cuentan con la conformidad respectiva. Este reporte deberá tener el visto bueno del Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces.
- Lista de actividades reprogramadas de ser el caso.
- Listado de repuestos devueltos.

5.10.2. Conformidad

El Jefe del servicio y el de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces, luego de la revisión del informe del contratista, emitirá informe a la Oficina correspondiente para la conformidad del servicio y trámite del pago.

5.11. Otras Obligaciones del CONTRATISTA

5.11.1. Responsabilidades

El CONTRATISTA será responsable de los daños, pérdidas y/o sustracciones que sufriera el ESTABLECIMIENTO por acción, desconocimiento o negligencia de su personal, debiendo reparar o reemplazar a satisfacción del ESTABLECIMIENTO los daños causados.

La reparación o reemplazo por sustracción ilícita se cumplirá sin perjuicio de las acciones administrativas, policial y/o judicial que el caso obligue.

El CONTRATISTA es responsable directo del personal destacado para la prestación del servicio contratado, no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con el ESTABLECIMIENTO.

Al ESTABLECIMIENTO no le corresponderá ninguna responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones, invalidez o muerte de los trabajadores del CONTRATISTA o terceras personas, que pudieran ocurrir en la ejecución del contrato, con ocasión o como consecuencia del mismo.

5.11.2. Personal destacado para la prestación del servicio

El personal del CONTRATISTA deberá tener amplio conocimiento de las actividades que le competen.

El personal deberá cumplir las siguientes normas de conducta:

- Pulcritud y orden personal en todo momento
- Responsabilidad
- Respeto, cortesía y buenas costumbres

El CONTRATISTA proporcionará, de su propio peculio, uniformes y foto check a su personal destacado en las instalaciones del ESTABLECIMIENTO.

El Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces mediante comunicación simple, podrá solicitar la sanción y/o cambio de personal, cuando éste no cumpla las normas de higiene establecidas y las normas de disciplina de la Institución, así como incurra en reincidencia de inasistencias injustificadas.

El jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces, podrá solicitar la sanción y/o cambio de personal, cuando éste demuestre negligencia y/o incapacidad en el cumplimiento de sus actividades. El cambio del personal se debe de realizar en el plazo de cuarenta y ocho horas de decepcionada la solicitud por el CONTRATISTA.

El CONTRATISTA no podrá efectuar cambio del personal sin previa autorización del Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces.

6. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

Penalidades de acuerdo a la Normatividad Vigente

7. ANEXOS

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

ANEXO

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N°	DÍA	MES	AÑO

(Para ser llenado por el Servicio solicitante)

AREA USUARIA		UBICACIÓN FISICA		
DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	COD. MANT.
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO				EST. INICIAL
				OPERATIVO
				INOPERATIVO
FIRMA Y SELLO RECEPCION			FECHA DE RECEPCION	

Para ser llenado por el Personal Técnico Responsable (Personal del Establecimiento o Terceros Autorizados)

DIAGNOSTICO TÉCNICO		PRIORIDAD	MUY URGENTE
			URGENTE
			PROGRAMAR
ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO	FECHA	MÓDALIDAD DE ATENCION	PERSONAL PROPIO
			SERV. TERCEROS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO	

FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINO		

GARANTIA DEL SERVICIO

COSTO DE SERVICIO

MANO DE OBRA (M.O.)			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMB.	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA S/.			

REPUESTOS Y MATERIALES							
SUMINISTRO		DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	U.M.	CANT	COSTO UNITARIO S/.	COSTO PARCIAL S/.
U. EJECUTORA	EMPR.						
COSTO TOTAL DE REPUESTOS Y MATERIALES INCL. IGV S/.							

COSTO TOTAL S/.	
COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (Detallar):	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL INCL. IGV S/.	

Firma del Ejecutor de Mantenimiento	Firma del Usuario	Vº Bº RESPONSABLE MANTTO.