GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
RUC: 20564356116

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ANEXO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	223
FECHA:	13 de Noviembre de 2026

RAZON SOCIAL :..... **RUC N°** :.....

DIRECCION :..... **TELEFONO**:.....
REFERENCIA : INFORME N° 124-2026-GR.CUSCO/GRSC/U.E.408/UM-HE

PEDIDO SIGA. N°: 000142, 000143

META : 00124 **FTE.FTO.** : 1-00

ARTICULO					MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION		P.U.	TOTAL
1	606500260483	1	SERVICIO	**MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA**			
				* **MARCA:** VIMS * **MODELO**: VOLUSON S-6 BT16 * **SERIE:** 12 P935			
2	606500260089	1	SERVICIO	**MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ECÓGRAFO**			
				* **MARCA:** GENERAL ELECTRIC * **MODELO**: VL570-4K * **SERIE:** VS6002459			
				A) DOCUMENTACION:			
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.			
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratacion)			
				* Declaración Jurada de Datos del Postor			
				B) PLAZO DE SERVICIO:			
				Plazo de ejecución del servicio será de 10 días calendarios, después de notificada la orden de servicio.			
				C) LUGAR DE SERVICIO:			
				El servicio se prestará en las instalaciones del Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco, dentro del horario de trabajo.			
	NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTADO AL PRESENTE.						
					TOTAL IMPORTE DE COTIZACION		

FECHA DE COTIZACIÓN .....

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

* PLAZO DE ENTREGA..... 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** y/o **ESPECIFICACIONES TECNICAS** del requerimiento

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa .....

* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (Oferta Economica Valida 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 entrega en SOBRE CERRADO o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

.....
RESP. COTIZACIONES
Firma y Sello

.....
PROVEEDOR
Firma y Sello

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El (la) que suscribe....., identificado con DNI N°..... Representante Legal de la empresa..... con RUC N°..... activo y habido, con domicilio legal en .....correo electrónico ..... autorizado para notificaciones.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

c) Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que indico en la presente cotización.
d) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en las Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia, cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
e) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el articulo 99° del TUO de la Ley N° 27444 ley de Procedimiento Administrativo General.
f) 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.
g) 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 General de Contrataciones Públicas Ley N° 32069 y su Reglamento
h) No cuento con inhabilitaciones vigente para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236º del TUO de la ley Nº27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
i) No tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley Nº32069" Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento"
j) No me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
k) No percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del estado peruano (institución pública o empresa del estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos.
l) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de legalidad.
m) No cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
n) Conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
o) Me someto a las sanciones contenidas en la "Ley 32069 Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento" así como TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Ley N° 27444.
p) 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.

Espinar:.....202...

.....

Firma y sello del Proveedor

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

Espinar,

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

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:

TERMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO BIOMEDICO DE LAPAROSCOPIA

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Mantenimiento preventivo de EQUIPOS BIOMEDICOS DEL SERVICIO DE ***CENTRO QUIRURGICO*** *de* ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR***

2. FINALIDAD PÚBLICA

Mantener operativo los equipos biomédicos de ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR*** *para brindar asistencia a la población.*

3. ANTECEDENTES

LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR *es una organización 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.*

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Objetivo general

Contratar a una empresa para que realice ***A TODO COSTO*** *el mantenimiento preventivo del equipo biomédico de* ***CENTRO QUIRURGICO que se ubica*** *en* ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR,*** *para mantener su operatividad y satisfacer la demanda de las intervenciones u operaciones.*

Objetivo específico

Que se ejecute el mantenimiento preventivo de equipos del ***CENTRO QUIRÚRGICO*** *de la* ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR****, para mantenerlo operativo y poder satisfacer la demanda de atenciones en la institución.*

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El CONTRATISTA ejecutará las labores de mantenimiento correctivo en las instalaciones de la ***UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR.***

El CONTRATISTA asumirá las actividades contratadas por su cuenta y riesgo, contarán con sus propios recursos financieros, técnicos, equipamiento, instrumentación, insumos y sus trabajadores estarán bajo su exclusiva subordinación.

El servicio contratado incluye el suministro e instalación de todos los repuestos y accesorios necesarios para la correcta operatividad de los equipos en la cobertura del CONTRATISTA por lo que los participantes contarán con todas las facilidades para verificar y evaluar los equipos, bajo supervisión del Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces, antes de ofertar su propuesta técnica.

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

5.1. Actividades del servicio

ITEM	SERVICIO	EQUIPO	MARCA, MODELO Y SERIE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
1	**Centro Obstétrico**	**Equipo de laparoscopia**	Marca: VIMS Modelo: VOLUSON S-6 BT16 Serie: 12 P935 Cod. Patrimonial: 532245820001	***Fase I: Diagnóstico Preliminar y Desmontaje*** ○ *Evaluación visual, mecánica y funcional inicial (registro de parámetros basales).* ○ *Desconexión ordenada, etiquetado de cableado y desmontaje seguro de los subconjuntos y módulos periféricos.* ***Fase II: Intervención Técnica Especializada por Subsistema*** ○ ***Unidad de Control de Cámara (CCU) y Cabezal CCD (Mantenimiento Correctivo):*** *Diagnóstico especializado de fallas electrónicas reparación y/o reemplazo de componentes defectuosos en tarjetas internas de procesamiento de video; reconstrucción, cambio o corrección de falsos contactos en el cable de cámara y conectores multipin; calibración de sensores CCD, restablecimiento de balance de blancos, enfoque y nitidez de imagen, seguido de limpieza técnica interna y externa libre de estática.* ○ ***Fuente de Luz Médica:*** *Limpieza profunda de ductos de ventilación, disipadores y sistema óptico; verificación del contador de horas de vida útil de la lámpara y control de regulación de intensidad lumínica.* ○ ***Monitor Grado Médico:*** *Descontaminación de panel y chasis con insumos no abrasivos, revisión de puertos de señal (SDI/DVI/HDMI) y ajuste de parámetros de luminancia y crominancia.* ○ ***Insuflador de CO_2:*** *Limpieza general, inspección de electroválvulas, verificación de fugas y estanqueidad (ausencia de fugas), contraste de sensores de presión intra-abdominal y flujo de gas, y revisión de alarmas audibles/visuales.* ○ ***Sistema de Grabación (Grabador DVD / Capturador):*** *Mantenimiento preventivo de unidad óptica, limpieza de cabezales, revisión de tarjetas de interfaz y validación de ciclos de lectura y grabación.*

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

TAP Alexander J. Espinoza de Mendoza RESP SERV. MANTENIMIENTO

				○ ***Coche Porta Equipo (Mueble Móvil):*** *Limpieza integral y desinfección de superficies, ajuste estructural de bandejas y brazos articulados, mantenimiento de ruedas (garruchas) y frenos, y revisión del transformador de aislamiento y regletas eléctricas internas.* ***Fase III: Reensamblaje, Pruebas de Seguridad y Conformidad*** ○ *Montaje final, peinado y ordenamiento estético/seguro de cables de poder y señal.* ○ *Pruebas integrales de operatividad conjunta en condiciones simuladas de trabajo.* ○ *Verificación de parámetros de **seguridad eléctrica** (corrientes de fuga y resistencia de puesta a tierra).* ○ *Mantenimiento a las tarjetas electrónicas de procesamiento, control, alimentación eléctrica y limpieza integral de ventiladores de disipación de calor.* ○ *Mantenimiento al sistema de refrigeración y estructura externa.* ○ *Reparación y cambio de la fuente de luz si fuera el caso.* ○ *Reparación y cambio de procesador de video si fuera el caso.* ○ *mantenimiento preventivo y correctivo del acumulador de energía ups requiriendo el cambio de sus baterías y su mantenimiento integral como la limpieza de los sistemas de refrigeración y ventiladores.* ○ *Mantenimiento integral de todos los equipos que compones la torre de laparoscopia para garantizar su operatividad.* ○ *Pruebas de seguridad eléctrica.* ***3. ENTREGABLES REQUERIDOS AL CULMINAR EL SERVICIO*** • ***Informe Técnico Detallado** (suscrito por ingeniero o técnico especialista acreditado) que incluya el protocolo de pruebas ejecutado, estado situacional de cada módulo y recomendaciones preventivas.*

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

				• ***Orden de Trabajo (OTM)*** *debidamente firmada y sellada por el área usuaria e Ingeniería Clínica / Servicios Generales.* ***Etiqueta de Mantenimiento.***

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 tarjetas electrónicas.*
- *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.*
- *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.

5.2. FORMA DE PAGO

La entidad realizara el pago de la contraprestación pactada a favor del proveedor en UNICO PAGO.

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el proveedor la entidad debe contar con la siguiente documentación:

- *Recepción y conformidad del Órgano encargado de la Recepción (Área usuaria).*
- *Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada. (cuando corresponda).*
- *Comprobante de pago (Origina!, SUNAT y Copia)*
- *Notas Contables si fuera el caso (original y Copia)*
- *Guía de Remisión Entidad (si correspondiera)*

5.3. FORMULA DE REAJUSTE

No se aplica formula de reajuste.

5.4. ADELANTOS

No se realiza ningún tipo de adelantos

5.5. PENALIDADES APLICABLES

La entidad aplica automáticamente una penalidad por mora y por cada día retraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula según la siguiente formula.

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{Plazo en día}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

a) *Para plazos menores o iguales a 60 días para bienes, servicios en general, consultoría y ejecución de obras: F=0.4*
b) *Para plazos mayores a 60 días*
   b.1) Para bienes, servicios en general y consultoría: F=0.25.
   b.2) Para obras: F=0.15.

5.6. CONFORMIDAD

La conformidad de la recepción del bien se regula por lo dispuesto en el artículo 143 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y será otorgada por el Responsable del área usuaria. De existir observaciones se consignarán en el acta respectiva, indicándose claramente el sentido de estas, dándose al contratista un plazo prudencial para subsanar Las observaciones. No enerva su derecho a reclamar posteriormente defectos o vicios ocultos.

5.7. procedimiento

Organización de actividades.

El CONTRATISTA deberá coordinar con el Jefe de la Oficina 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 un año (12) 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 (de corresponder)*
- *La fecha de inicio y de culminación de la actividad de mantenimiento.*
- *El Jefe de la Oficina de 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

La Oficina de 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 la Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces no dará la conformidad correspondiente.

5.8. 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.*

5.9. Requerimiento del proveedor y de su personal.

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

Requisitos del Proveedor.

Perfil del personal para ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo: Técnico o Ingeniero Electrónico con cuatro (4) años de experiencia como mínimo en el manejo de equipos de cirugía laparoscópica de uso general.

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

5.10. Lugar y plazo de prestación de servicio

5.10.1. Lugar:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Plazo:

*La ejecución del servicio será en **10 días calendarios.***

5.11. Resultados Esperados

5.11.1. 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:

a) *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.*

b) *Lista de actividades reprogramadas de ser el caso.*

c) *Listado de repuestos devueltos.*

5.11.2. Conformidad

El Jefe de la Oficina de 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.

5.12. Otras Obligaciones del CONTRATISTA

5.12.1. Responsabilidades

***5.12.1.1.** 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.

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

***5.12.1.3.** 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.*

5.12.2. Personal destacado para la prestación del servicio

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

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

TAP Alexander J. Dipaz Barrio de Mendoza RESP SERV MANTENIMIENTO

5.12.2.2. *El personal deberá cumplir las siguientes normas de conducta:*

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

5.12.2.3. *El Jefe de la Oficina de 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.*

5.12.2.4. *El Jefe de la Oficina de 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.*

5.12.2.5. *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.*

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

TERMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ECOGRAFO

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Mantenimiento preventivo de EQUIPOS BIOMEDICOS DEL SERVICIO DE ***CENTRO OBSTETRICO*** *de* ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR***

2. FINALIDAD PÚBLICA

Mantener operativo los equipos biomédicos de ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR*** *para brindar asistencia a la población.*

3. ANTECEDENTES

LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR *es una organización 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.*

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

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Objetivo general

Contratar a una empresa para que realice ***A TODO COSTO*** *el mantenimiento preventivo del equipo biomédico de* ***CENTRO OBSTETRICO que se ubica*** *en* ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR,*** *para mantener su operatividad y satisfacer la demanda de atenciones.*

Objetivo específico

Que se ejecute el mantenimiento preventivo de EQUIPOS DEL ***CENTRO OBSTETRICO*** *de la* ***LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR****, para mantenerlo operativo y poder satisfacer la demanda de atenciones en la institución.*

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El CONTRATISTA ejecutará las labores de mantenimiento preventivo en las instalaciones de la ***UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR.***

El CONTRATISTA asumirá las actividades contratadas por su cuenta y riesgo, contarán con sus propios recursos financieros, técnicos, equipamiento, instrumentación, insumos y sus trabajadores estarán bajo su exclusiva subordinación.

El servicio contratado incluye el suministro e instalación de todos los repuestos y accesorios necesarios para la correcta operatividad de los equipos en la cobertura del CONTRATISTA por lo que los participantes contarán con todas las facilidades para verificar y evaluar los equipos, bajo supervisión del Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces, antes de ofertar su propuesta técnica.

5.1. Actividades del servicio

ITEM	SERVICIO	EQUIPO	MARCA,MODELO Y SERIE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
1	**Centro Obstétrico**	**Ecógrafo Multipropósito**	*Marca: GENERAL ELECTRIC* *Modelo: VL570-4K* *Serie: VS6002459* *Cod. Patrimonial: 532250000003*	***Fase I: Evaluación Inicial e Inspección Mecánica*** ○ *Inspección general visual y funcional previa a la intervención (verificación de encendido, arranque de sistema operativo y periféricos).* ○ *Revisión mecánica integral de la consola: ajuste de brazo articulado del monitor, verificación del panel de control regulable, mantenimiento de ruedas (garruchas), frenos y soportes de transductores.* ***Fase II: Limpieza Técnica Interna y de Interfaz de Usuario*** ○ ***Limpieza interna electrónica:*** *Apertura controlada de cubiertas, aspirado y sopleteo con aire seco libre de humedad de tarjetas electrónicas, fuentes de poder, ventiladores, disipadores y filtros de aire y todo el sistema de refrigeración.* ○ ***Desmontaje y mantenimiento del panel de control:*** *Desmontaje seguro del teclado alfanumérico, limpieza profunda de membranas, contactos, trackball (bola de desplazamiento), potenciómetros deslizantes (TGC) y perillas de control, reemplazo de un interruptor basculante de pvc de doble contacto.* ○ ***Limpieza externa:*** *Descontaminación y limpieza general de carcasa, monitor y porta-geles con insumos compatibles con grado médico.* ○ *Mantenimiento limpieza interna y externa de impresora pruebas de impresión.* ○ *Evaluación y mantenimiento del transductor e impresora térmica* ○ *Realizar las pruebas de operación y seguridad eléctrica.* ○ *Mantenimiento del Transductor convexo reparación y aislamiento de conectores.* ***Fase III: Verificación de Sistema Diagnóstico y Transductores*** ○ ***Pruebas del software diagnóstico:*** *Ejecución de rutinas de autodiagnóstico interno (self-test), verificación de almacenamiento en disco duro, puertos de*

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

				conectividad y modos de operación (2D, Modo M, Doppler Color, Pulsado y Power). ○ ***Evaluación de transductores (Endocavitario, Lineal, Convexo y volumétrico):*** *Inspección física de membranas acústicas, cables y conectores; evaluación de cristales piezoeléctricos (ausencia de líneas muertas o sombras), sensibilidad y calidad de imagen.* ***Fase IV: Revisión de Sistemas de Protección y Respaldo Eléctrico*** ○ ***Estabilizador monofásico:*** *Limpieza externa/interna, medición de voltajes de entrada y salida, verificación de regulación de tensión.* ***Fase V: reemplazo de 01 UPS o acumulador de energía*** *de 3KVA / 2400W como mínimo.*

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 tarjetas electrónicas.*
- *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.*
- *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.

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

5.2. FORMA DE PAGO

La entidad realizara el pago de la contraprestación pactada a favor del proveedor en UNICO PAGO.

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el proveedor la entidad debe contar con la siguiente documentación:

- *Recepción y conformidad del Órgano encargado de la Recepción (Área usuaria).*
- *Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada. (cuando corresponda).*
- *Comprobante de pago (Original, SUNAT y Copia)*
- *Notas Contables si fuera el caso (original y Copia)*
- *Guía de Remisión Entidad (si correspondiera)*

5.3. FORMULA DE REAJUSTE

No se aplica formula de reajuste.

5.4. ADELANTOS

No se realiza ningún tipo de adelantos

5.5. PENALIDADES APLICABLES

La entidad aplica automáticamente una penalidad por mora y por cada día retraso.
La penalidad se aplica automáticamente y se calcula según la siguiente formula.

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{Plazo en día}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

a) Para plazos menores o iguales a 60 días para bienes, servicios en general, consultoría y ejecución de obras: F=0.4
b) Para plazos mayores a 60 días
   b.1) Para bienes, servicios en general y consultoría: F=0.25.
   b.2) Para obras: F=0.15.

5.6. CONFORMIDAD

La conformidad de la recepción del bien se regula por lo dispuesto en el artículo 143 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y será otorgada por el Responsable del área usuaria. De existir observaciones se consignarán en el acta respectiva, indicándose claramente el sentido de estas, dándose al contratista un plazo prudencial para subsanar Las observaciones. No enerva su derecho a reclamar posteriormente defectos o vicios ocultos.

5.7. procedimiento

Organización de actividades.

El CONTRATISTA deberá coordinar con el Jefe de la Oficina 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 un año (12) 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 (de corresponder)
- La fecha de inicio y de culminación de la actividad de mantenimiento.
- El Jefe de la Oficina de 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

La Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces es la responsable de supervisar la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo.

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

Subsanación de observaciones

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

5.8. 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.*

5.9. Requerimiento del proveedor y de su personal.

Requisitos del Proveedor.
Perfil del personal para ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo: Técnico o Ingeniero Electrónico con cuatro (4) años de experiencia como mínimo en el manejo de equipos de cirugía laparoscópica de uso general.

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

5.10. Lugar y plazo de prestación de servicio

5.10.1. Lugar:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Plazo:

*La ejecución del servicio será en **10 días calendarios.***

5.11. Resultados Esperados

5.11.1. 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:

a) *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.*

b) *Lista de actividades reprogramadas de ser el caso.*

c) *Listado de repuestos devueltos.*

5.11.2. Conformidad

El Jefe de la Oficina de 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.

5.12. Otras Obligaciones del CONTRATISTA

5.12.1. Responsabilidades

***5.12.1.1.** 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.*

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

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

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

5.12.1.3. *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.*

5.12.2. Personal destacado para la prestación del servicio

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

5.12.2.2. *El personal deberá cumplir las siguientes normas de conducta:*

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

5.12.2.3. *El Jefe de la Oficina de 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.*

5.12.2.4. *El Jefe de la Oficina de 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.*

5.12.2.5. *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.*

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
TAP Alexander J. Diaz Barrio
RESP. SERV MANTENIMIENTO