# BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA EMPRESA PRIVADA PARA EL FINANCIAMIENTO Y EJECUCIÓN DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL MARCO DE LEY N° 29230, LEY QUE IMPULSA LA INVERSIÓN PÚBLICA REGIONAL Y LOCAL CON PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO Y POR EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 29230, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 038-2026-EF, LEY QUE IMPULSA LA INVERSIÓN PÚBLICA REGIONAL Y LOCAL CON PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

## PROCESO DE SELECCIÓN N°02-2026-CE/G.R.HVCA-AMBULANCIAS-SEGUNDA CONVOCATORIA

### CONTRATACION DE LA EMPRESA PRIVADA PARA EL FINANCIAMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS IOARR POR AGRUPAMIENTO DE 31 IOARR ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS EN EL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA (RURAL TIPO I, RURAL TIPO II Y URBANO TIPO III).

## AGRUPAMIENTO DE 31 IOARR:

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439769 |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439816 |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669062 |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 |
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2677875 |
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 |
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 |
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 |
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 |

CONTENIDO


SECCIÓN I: CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 5

1.1. BASE LEGAL ..... 5

1.2. ENTIDAD PÚBLICA CONVOCANTE ..... 6

1.3. OBJETO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 7

1.4. ANTECEDENTES ..... 8

1.5. MONTO REFERENCIAL DEL CONVENIO DE LA INVERSIÓN: ..... 9

SECCIÓN II: DISPOSICIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 13

CAPÍTULO I: ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 13

1.1. DEL COMITÉ ESPECIAL ..... 13

1.2. AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES ..... 13

1.3. CONVOCATORIA Y PUBLICACIÓN ..... 13

1.4. PLAZO ..... 13

1.5. CIRCULARES ..... 14

1.6. REQUISITOS DE LA EMPRESA PRIVADA O CONSORCIO ..... 14

1.7. EXPRESIÓN DE INTERÉS ..... 14

1.8. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES ..... 15

1.9. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES ..... 15

1.10. INTEGRACIÓN DE BASES ..... 15

1.11. FORMA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS ..... 16

1.12. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS, APERTURA DE LOS SOBRES N°01, N°02 Y N° 03, Y EVALUACIÓN DE SOBRES N° 1, N° 2: ..... 17

1.13. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA - SOBRE N°03: ..... 20

1.14. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO ..... 21

1.15. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO ..... 21

1.16. RECONOCIMIENTO DE GASTOS EN CASO DE PROPUESTAS DE INVERSIONES DEL SECTOR PRIVADO 22

1.17. CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 22

1.18. PROCESO DE SELECCIÓN DESIERTO ..... 23

1.19. RÉGIMEN DE NOTIFICACIONES ..... 23

CAPÍTULO II: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 24

2.1. RECURSO DE APELACIÓN ..... 24

2.2. PROCEDIMIENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN ..... 24

2.3. GARANTÍA DE APELACIÓN ..... 24

2.4. ACCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA ..... 25

CAPÍTULO III: DEL CONVENIO DE INVERSIÓN ..... 26

3.1. OBLIGACIÓN DE SUSCRIBIR EL CONVENIO DE INVERSIÓN ..... 26

3.2. REQUISITOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO DE INVERSIÓN ..... 26

3.3. GARANTÍAS DE FIEL CUMPLIMIENTO ..... 28

3.4. CONVENIO DE INVERSIÓN ..... 31

3.5. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA ..... 31

ANEXOS ..... 32

ANEXO N° 1: DEFINICIONES ..... 32

ANEXO N° 2: CALENDARIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 33

ANEXO N° 3-A: TÉRMINOS DE REFERENCIA ..... 34

ANEXO N° 3-C: CRONOGRAMA TENTATIVO DE EJECUCIÓN DE LAS IOARR ..... 141

ANEXO N° 3-D: FICHA TÉCNICA QUE SUSTENTA LA APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA IOARR ..... 142
ANEXO N° 4: DOCUMENTOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN ..... 143
ANEXO N° 4-A: MODELO DE CARTA DE EXPRESIÓN DE INTERÉS ..... 143
ANEXO N° 4-B: CONTENIDO DE LOS SOBRES A SER PRESENTADOS POR EL POSTOR ..... 145
ANEXO N° 4-C: MODELO DE CARTA DE ACREDITACIÓN ..... 148
ANEXO N° 4-D: MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y TÉCNICA ..... 149
ANEXO N° 4-E: MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA ..... 151
ANEXO N° 4-F: MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA EN CASO DE AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES ..... 152
ANEXO N° 4-G: DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR ..... 154
ANEXO N° 4-H: COMPROMISO DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA EJECUTORA ..... 157
ANEXO N° 4-I: COMPROMISO DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA EJECUTORA EN CASO DE AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES ..... 158
ANEXO N° 4-J: DECLARACIÓN JURADA RESPECTO AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS IOARR ..... 159
ANEXO N° 4-K: DECLARACIÓN JURADA DE PROMESA FORMAL DE CONSORCIO ..... 161
ANEXO N° 4-L: DECLARACIÓN JURADA DEL PERSONAL PROFESIONAL PROPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS IOARR ..... 162
ANEXO N° 4-M: CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL PROFESIONAL PROPUESTO ..... 163
ANEXO N° 5: GARANTÍAS ..... 164
ANEXO N° 6: FORMATO DE CONVENIO ..... 169

## SECCIÓN I:
## CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCESO DE SELECCIÓN

### CAPÍTULO ÚNICO:
### GENERALIDADES

### 1.1. BASE LEGAL

La base legal aplicable al presente proceso de selección está compuesta por las siguientes normas:

- Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, y sus modificatorias (en adelante, Ley N° 29230).
- Reglamento de la Ley N° 29230, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 038-2026-EF, y sus modificatorias (en adelante, el Reglamento).
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27181, Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Ordenanza Regional N° 376-GOB.REG.HVCA/CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.
- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- R.M. N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS Nº 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°132-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 571-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria Nº 018-MINSA/DGSP "Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencias".
- Resolución Ministerial N° 953-2006-MINSA, Aprueba la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE".
- Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA, que modifica el numeral 6.2.1 del

numeral 6.2. del rubro 6 de la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE".

- Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA - Documento Técnico "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ÁREAS RELACIONADAS A PROGRAMAS PRESUPUESTALES".
- Resolución Ministerial N° 180-2017/MINSA - Modifica el acápite b.3.1 del Documento Técnico "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ÁREAS RELACIONADAS A PROGRAMAS PRESUPUESTALES", aprobado por la Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA - NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN".
- Resolución Directoral N° 004-2013-DGIEM - Aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-DGIEM/MINSA denominada "Procedimientos Técnicos para la Recepción y Entrega del Equipamiento para los diversos Establecimientos de Salud, Direcciones u Oficinas Generales del Ministerio de Salud".
- Decreto Supremo N° 025-2008-MTC, aprueba el Reglamento Nacional de Inspecciones Técnicas Vehiculares y sus modificaciones vigentes a la fecha.
- Decreto Supremo N° 058-2003-MTC, Aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos, y sus modificaciones vigentes a la fecha.
- RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1573-2002-MTC/15, aprueba la Directiva N° 002-2002-MTC/15 "Emisión de Certificados de Conformidad: Autorización, Procedimientos y Requisitos Técnicos".

Las normas antes mencionadas son aplicables al presente proceso de selección, así como sus modificatorias, incluso futuras, de ser el caso.

La Empresa Privada o Consorcio se obliga al conocimiento y estricto cumplimiento de estas normas.

Para la aplicación del Derecho debe considerarse la especialidad de las normas previstas en las presentes Bases.

## 1.2. ENTIDAD PÚBLICA CONVOCANTE

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la Entidad Pública | : | GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA |
| RUC N° | : | 20486020882 |
| Domicilio legal | : | Jr. Torre Tagle N° 336 - Cercado de Huancavelica – Huancavelica – Perú |
| Teléfono: | : | 067 – 452891 |
| Correo electrónico: | : | mesadepartes@regionhuancavelica.gob.pe |

## 1.3. OBJETO DEL PROCESO DE SELECCIÓN

El objeto del proceso de selección es escoger a la Empresa Privada que será responsable del financiamiento y ejecución de las IOARR detallados en el siguiente cuadro, en adelante las IOARR, en el marco del mecanismo previsto en la Ley N° 29230, y el Reglamento, según los Términos de Referencia ANEXO N° 3-B y del estudio de preinversión o ficha técnica que sustenta la declaratoria de viabilidad de las IOARR (Anexo N° 3-D).

En caso el Documento Equivalente o la actualización de la ficha técnica y/o estudio de preinversión y/o Documento Equivalente sea elaborado por la Empresa Privada (o Consorcio), éste debe guardar plena coherencia con los objetivos, alcances y parámetros que sustentan la viabilidad de las IOARR.

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439769 |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439816 |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669062 |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2677875 |
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 |
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 |
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 |
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 |

## 1.4. ANTECEDENTES

- Mediante Informe N°3553-2025/GOB.REG.HVCA/GRPPYAT-SGGYT, La Gerencia General Regional de Planeamiento y Presupuesto emitió opinión Presupuestal
- Mediante Acuerdo de Consejo Regional N°199-2025-GOB.REG.HVCA/GGR de fecha 12 de noviembre del 2025 se prioriza las 22 IOARR ADQUISICION DE AMBULANCIAS.
- Mediante Acuerdo de Consejo Regional N°214-2025-GOB.REG.HVCA/GGR de fecha 22 de diciembre del 2025 se prioriza las 09 IOARR ADQUISICION DE AMBULANCIAS.
- Mediante Resolución Gerencial General Regional Nº 051-2026/GOB.REG-HVCA/GGR, de fecha 23 de enero de 2026 designó a los miembros del Comité Especial responsables del proceso de selección de la Empresa Privada que será responsable del financiamiento y ejecución y Entidad Privada Supervisora que será responsable de la supervisión del proyecto priorizado de inversión por agrupamiento de 22 IOARR – ambulancias.
- Mediante Resolución Gerencial General Regional Nº 081-2026/GOB.REG-HVCA/GGR de fecha 10 de febrero de 2026 designó a los miembros del Comité Especial responsables del proceso de selección de la Empresa Privada que será responsable del financiamiento y ejecución y Entidad Privada Supervisora que será responsable de la supervisión del proyecto priorizado de inversión por agrupamiento de 09 IOARR – ambulancias.
- Mediante INFORME N°1245-2026/GOB.REG.HVCA/GRPPYAT-SGGPYT la

oficina de presupuesto de la entidad pública emitió el marco presupuestal para los gastos de operatividad y funcionamiento para el proceso de selección de los IOARR ejecución y supervisión por agrupamiento de 31 IOARR.

- Mediante Informe Previo N° 012-2026-CG/GRHV de fecha 11 de mayo del 2026 se emitió el Informe Previo de la Contraloría General de la República.

## 1.5. MONTO REFERENCIAL DEL CONVENIO DE LA INVERSIÓN:

El Monto Referencial del Convenio de Inversión es de **S/ 16,761,209.83 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE CON 83/100 SOLES)** que se desagrega en las 31 IOARR:

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| AMBULANCIA RURAL TIPO I | | | | |
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439769 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA | 2439816 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| | TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| **AMBULANCIA RURAL TIPO II** | | | | |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669062 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA | 2677875 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| | CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| **AMBULANCIA URBANA TIPO III** | | | | |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 | Adquisición de 03 Ambulancia Urbana Tipo III | 2,010,742.50 |
| | | | Supervisión | 39,975.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **2,050,717.50** |
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 | Adquisición de 01 Ambulancia Urbana Tipo III | 670,247.50 |
| | | | Supervisión | 13,325.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **683,572.50** |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 | Adquisición de 01 Ambulancia Urbana Tipo III | 712,363.10 |
| | | | Supervisión | 14,162.29 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **726,525.39** |
| **MONTO REFERENCIAL DEL CONVENIO DE INVERSIÓN** | | | | **16,761,209.83 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE CON 83/100 SOLES** |

(*) Se debe considerar dos decimales

El Monto Referencial del Convenio de Inversión señalado en los párrafos precedentes se expresa a precios de mercado. El referido precio de mercado comprende los impuestos de Ley incluido el Impuesto General a las Ventas.

Asimismo, en caso LAS IOARR haya sido propuesta y/o actualizada por el sector privado a la ENTIDAD PÚBLICA en el marco del SUBCAPÍTULO II del CAPÍTULO I del TÍTULO III del Reglamento, el reembolso por los gastos de elaboración o actualización de la ficha técnica, del estudio de preinversión o del Documento Equivalente, o del Manual de Operación y/o Mantenimiento solo procede en caso la Empresa Privada (o Consorcio) proponente se haya presentado al proceso de selección y además la propuesta presentada sea válida, y no cambie la concepción técnica.

## SECCIÓN II:
## DISPOSICIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN

*(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA)*

## CAPÍTULO I:
## ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN

### 1.1. DEL COMITÉ ESPECIAL

El Comité Especial es responsable de llevar a cabo el proceso de selección de la Empresa Privada (o Consorcio), para lo cual ejerce las funciones establecidas en el artículo 72 del Reglamento.

Para dicho fin, el Comité Especial realiza todo acto necesario y eficiente bajo el principio de enfoque de gestión por resultados para el desarrollo del proceso de selección hasta el perfeccionamiento del Convenio de Inversión, o hasta la cancelación del Proceso de Selección.

### 1.2. AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES

En caso de Agrupamiento de las IOARR la Entidad Pública debe indicar ello en la Convocatoria y en las Bases del proceso de selección, para lo cual se deberá considerar los siguientes formatos: Anexos N° 3-B, 4-F y 4-I. Asimismo, la Empresa Privada (o Consorcio) debe presentar su Expresión de Interés, la Propuesta Económica y la Propuesta Técnica por la totalidad de las Inversiones agrupadas.

### 1.3. CONVOCATORIA Y PUBLICACIÓN

La convocatoria se realiza a través de su publicación en un diario de circulación nacional, por única vez, de conformidad con el párrafo 97.2 del artículo 97 del Reglamento.

En caso el Monto Referencial del Convenio de Inversión no superen las ciento veinte (120) UIT, es suficiente que la convocatoria se publique en el portal institucional de la Entidad Pública y de Proinversión, de conformidad con el párrafo 97.3 del artículo 97 del Reglamento.

La Convocatoria incluye como mínimo la siguiente información:

- Descripción del objeto del Convenio de Inversión que refleje su finalidad;
- Código Único de Inversiones.;
- Monto Referencial del Convenio de Inversión.;
- Costo del mantenimiento y/o de operación de corresponder;
- Costo de la Supervisión de la Ejecución de la Inversión y/o de la Elaboración del Documento Equivalente, de corresponder;
- Calendario del Proceso de Selección;
- Enlace al portal institucional donde se encuentran las bases y demás documentos del proceso de selección.

### 1.4. PLAZO

Los plazos en el presente proceso de selección desde la Convocatoria hasta el perfeccionamiento del Convenio de Inversión se computan en días hábiles. conforme al calendario del proceso de selección aprobado en las Bases.

El comité especial puede prorrogar, postergar o suspender las etapas del proceso

de selección, a través de una circular que es notificada a todos los Participantes y/o Postores en el domicilio o correo electrónico señalado en su carta de expresión de interés. Las circulares emitidas por el comité especial integran el proceso de selección, siendo vinculantes para todos los Participantes o Postores, y son publicadas en el portal institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN.

## 1.5. CIRCULARES

Si el Comité Especial considera necesario aclarar, modificar o complementar las Bases, emitirá una Circular, que será remitida a todos los Participantes y Postores, dirigida a los Representantes Legales y enviada al domicilio o correo electrónico señalado en su carta de expresión de interés. Las Circulares emitidas por el Comité Especial integran las presentes Bases, siendo jurídicamente vinculantes para todos los Participantes y Postores, y serán publicadas en el Portal Institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN.

## 1.6. REQUISITOS DE LA EMPRESA PRIVADA O CONSORCIO

La Empresa Privada (o Consorcio) debe ser una persona jurídica y cumplir con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en las Bases del presente proceso de selección, conforme a lo requerido en el Anexo N° 4-B.

**No pueden** participar en este proceso de selección, como Empresa Privada (o Consorcio) o Ejecutor de la inversión, en forma individual o en Consorcio, las personas jurídicas que se encuentren **comprendidas en alguno de los impedimentos para ser participante, Postor y/o ejecutor, establecidos en el artículo 87 del Reglamento**. Caso contrario, la propuesta se considera como no presentada y, en caso se haya suscrito el Convenio de Inversión, se considera inválido y no surte efectos.

## 1.7. EXPRESIÓN DE INTERÉS

A efectos de poder participar en el proceso de selección, las Empresas Privadas de manera individual o en Consorcio, a través de su representante y/o apoderado legal, deben presentar su Expresión de Interés al Comité Especial, conforme al Anexo N° 4-A, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de publicación de la Convocatoria para presentar su expresión de interés por Mesa de Partes de la Entidad Pública y/o conforme lo señalado en la convocatoria.

En la presentación de propuestas, en el caso de propuestas presentadas por un Consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes, adjuntando la respectiva promesa formal de Consorcio, la que se perfecciona mediante un Contrato de Consorcio antes de la suscripción del Convenio de Inversión, conforme a lo establecido en el artículo 31 del Reglamento.

La sola presentación de una Expresión de Interés de un Participante no obliga al Comité Especial a aceptarla. Bajo debida justificación.

La sola presentación de la Expresión de Interés por parte de la Empresa Privada (o Consorcio) implica el pleno conocimiento, aceptación y sometimiento incondicional a todo lo establecido en las Bases, y todos sus documentos aclaratorios, complementarios o modificatorios, las mismas que tienen jurídicamente carácter vinculante para aquellos, así como su renuncia irrevocable e incondicional, de la manera más amplia que permitan las leyes aplicables, a plantear, ante cualquier fuero o autoridad, cualquier acción, reclamo, demanda, denuncia o solicitud de indemnización contra el Estado Peruano o cualquier dependencia, organismo, funcionario o empleado de éste, la Entidad Pública, sus integrantes y asesores.

***IMPORTANTE:***

- *En caso se presente un único Participante, el Comité Especial puede seguir las reglas y el procedimiento para la adjudicación directa establecido en el artículo 95 del Reglamento.*

## 1.8. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

Las consultas y observaciones a las Bases se realizan en idioma español y por escrito, en el mismo plazo establecido para la presentación de la Expresión de Interés previsto en el Calendario del proceso de selección. Las consultas y observaciones solo pueden ser presentadas por quienes hayan presentado su Expresión de Interés.

Las observaciones a las Bases se realizan de manera fundamentada por supuesta vulneración a la normativa prevista en la Ley N° 29230, el Reglamento, y otras normas relacionadas al objeto del proceso de selección. Por su parte, mediante la formulación de consultas a las Bases, los Participantes podrán solicitar la aclaración a cualquier extremo de las Bases.

Los Términos de Referencia pueden ser materia de consultas u observaciones, en cuyo caso corresponde al Comité Especial, en forma previa a su absolución, coordinar con el órgano competente de la Entidad Pública, quien puede disponer las precisiones o modificaciones pertinentes sin variar de forma sustancial el requerimiento original o desnaturalizar el objeto del proceso de selección, las mismas que deben notificarse a través del Pliego de absolución correspondiente e incorporarse en las Bases integradas.

## 1.9. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

Las respuestas del Comité Especial a las solicitudes de consultas u observaciones que se efectúen se realizan de manera simultánea y pueden modificar o ampliar las Bases, pasando a formar parte de las mismas. La absolución de consultas y observaciones se realiza de manera motivada y por escrito, indicando si éstas se acogen, se acogen parcialmente o no se acogen y se notifican a través de la publicación del pliego absolutorio en el portal institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN.

El plazo para la absolución de consultas y observaciones por parte del Comité Especial no excederá de tres (3) días hábiles contados desde el vencimiento del plazo para presentar Expresiones de Interés.

La absolución se notifica con un pliego absolutorio, el cual se da a conocer a través de una Circular a todos los Participantes del proceso de selección mediante su publicación en el portal institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN.

Cualquier deficiencia o defecto en las propuestas por falta de consultas u observaciones, no podrá ser invocado como causal de apelación.

***IMPORTANTE:***

- *No serán absueltas las consultas y observaciones a las Bases presentadas extemporáneamente, o en un lugar distinto al señalado en las Bases, o formuladas por quienes no hayan presentado Expresión de Interés.*

## 1.10. INTEGRACIÓN DE BASES

Las Bases Integradas constituyen las reglas definitivas del proceso de selección y contienen las correcciones, precisiones y/o modificaciones producidas como

consecuencia de la absolución de las consultas, observaciones y Circulares emitidas por el Comité Especial. Las Bases Integradas no están sujetas a cuestionamiento ni modificación durante el proceso de selección, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad Pública, salvo el supuesto de rectificación regulado en el artículo 100 del Reglamento.

El Comité Especial integra las Bases y las publica en el Portal Institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN, teniendo en consideración los siguientes plazos:

- Cuando no se hayan presentado consultas y/u observaciones, al día hábil siguiente de vencido el plazo para formularlas.
- Cuando se hayan presentado consultas y/u observaciones, al día hábil siguiente de absueltas las consultas y observaciones a las Bases.

En caso las Bases Integradas impliquen un incremento al Monto Referencial del Convenio de Inversión, debe enviarse copia de estas a la Contraloría General de la República, para los fines de control, siendo que dicha remisión no suspende el proceso de selección, conforme al artículo 101 del Reglamento.

Al día siguiente de publicadas las Bases integradas, el Comité Especial de oficio o a solicitud de la Empresa Privada (o Consorcio) que presentó la Expresión de Interés, puede rectificar la incorrecta integración de Bases en el marco de la absolución de las consultas, observaciones y Circulares emitidas por el Comité Especial. En este caso, el Comité Especial luego de corregir las Bases debe integrarlas y publicarlas nuevamente en el portal institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN, modificando el Calendario del proceso de selección según el artículo 102 del Reglamento.

Una vez integradas y/o rectificadas, las Bases no pueden ser cuestionadas en ninguna otra vía ni modificadas de oficio por autoridad administrativa alguna, bajo responsabilidad.

## 1.11. FORMA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Los documentos que acompañan las propuestas se presentan en idioma español o, en su defecto, acompañados de traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado; salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El Postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos. Si hubiere discrepancia entre los textos en diferentes idiomas de cualquier documento, prevalecerá el texto en español.

Las propuestas deben llevar la rúbrica o la firma electrónica validada en el siguiente link: https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml del Representante Legal del Postor, o apoderado o mandatario designado por esté para dicho fin y debidamente acreditado mediante carta poder simple. Las propuestas y toda documentación se debidamente foliadas, y se deberá incluir una relación detallada de todos los documentos incluidos en cada sobre.

En caso de Consorcio, las propuestas deben ser presentadas por el Representante Legal común del Consorcio, o por el apoderado designado por éste, conforme a lo siguiente: i) En el caso que el Representante Legal común del Consorcio presente la propuesta, éste debe presentar original de la promesa formal de Consorcio; ii) En el caso que el apoderado designado por el Representante Legal común del Consorcio presente la propuesta, éste debe

presentar carta poder simple suscrita por el Representante Legal común del Consorcio y original de la promesa formal de Consorcio, en aplicación del artículo 31 del Reglamento.

El precio contenido en la Propuesta Económica debe incluir todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el Monto Referencial del Convenio de Inversión. Aquellos Postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su propuesta los tributos respectivos.

El precio total de la propuesta y los subtotales que lo componen deben ser expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales, de corresponder. En caso de existir discrepancia entre una cifra expresada en números y otra cifra expresada en letras, prima la expresada en letras.

El Postor será responsable por los costos o gastos directos e indirectos en que incurra para la preparación de los sobres. El Estado Peruano o cualquier dependencia oficial o funcionario involucrado, o el Comité Especial, no serán responsables en ningún caso por dichos costos o gastos, cualquiera sea la forma en que se realice el proceso de selección.

Cada documento presentado por el Postor tendrá el carácter de Declaración Jurada.

***IMPORTANTE:***

- *La sola presentación de una propuesta de un Postor no obliga al Comité Especial a aceptarla. Bajo debida justificación.*
- *Los integrantes de un Consorcio no pueden presentar propuestas individuales ni conformar más de un Consorcio en un mismo proceso de selección.*
- *Es obligación y responsabilidad de cada Postor revisar y evaluar las características particulares de la Inversión y adoptar las decisiones que consideren pertinentes, bajo su responsabilidad.*
- *En caso el Comité Especial haya optado por llevar a cabo el Proceso de Selección de forma virtual, debe señalarse en esta sección el formato electrónico en el cual deberá ser presentado cada archivo virtual (pdf u otro que el Comité Especial determine), peso máximo del documento, así como la casilla electrónica o correo electrónico u otro medio virtual en el cual deberán ser ingresadas las propuestas.*

### 1.12. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS, APERTURA DE LOS SOBRES N°01, N°02 Y N° 03, Y EVALUACIÓN DE SOBRES N° 1, N° 2:

La presentación de las Credenciales (Sobre N° 1), Propuesta Económica (Sobre N° 2) y Propuesta Técnica (Sobre N° 3) se lleva a cabo en un plazo máximo de tres (3) días hábiles de publicadas las Bases integradas o su rectificación, en el lugar fecha y hora indicados en el Calendario del presente proceso de selección.

La presentación se realiza en acto público ante el Comité Especial, y se sujeta a los formatos establecidos en el Anexo N° 4-B. Dicho acto se lleva en presencia de Notario Público o Juez de Paz en el supuesto establecido en el Artículo 109 del Reglamento de la Ley 29230.

***IMPORTANTE:***

- *En los casos en que el proceso de selección se lleve a cabo de forma virtual, no se señalará el lugar sino la casilla electrónica o correo electrónico u otro medio virtual en el cual deberán ser ingresadas las propuestas.*
- *En el caso que el proceso de selección se lleve a cabo de manera virtual, el Comité Especial podrá utilizar plataformas virtuales para efectuar el acto público.*

En caso se presente una Expresión de Interés, la presentación de propuestas no requiere la participación de Notario Público o Juez de Paz.

El Comité Especial otorgará hasta treinta (30) minutos de tolerancia a partir de la hora fijada para el cumplimiento del acto público. Culminado dicho plazo, se procede a dar inicio al acto con los Postores que se encuentren presentes. En caso de reprogramación se deberá comunicar a los Participantes mediante Circular.

Vencido el plazo, no se admite la participación de más postores ni la entrega de documentos adicionales, ni la modificación de las propuestas presentadas.

El presidente del Comité Especial, inicia el acto de recepción de propuestas e invita a los Postores a entregar los sobres N°1, N° 2 y N° 3.

La evaluación de la Propuesta Económica y la verificación de los requisitos legales y técnicos mínimos establecidos en las Bases del proceso de selección se realiza por el Comité Especial dentro del plazo máximo de tres (3) días hábiles siguientes de la presentación de las propuestas.

**Apertura del Sobre N° 1:**

Una vez que los postores hayan hecho entrega de sus sobres, con participación de Notario Público o Juez de Paz, cuando corresponda, se procede a la apertura y verificación de la documentación contenida en el Sobre N° 1, en el mismo orden en que fueron presentados. Los miembros del Comité Especial y, cuando corresponda, el Notario Público o Juez de Paz visan al margen de los documentos presentados. En el mismo acto el Comité Especial revisa que los documentos contengan lo solicitado en la sección correspondiente al Sobre N°01 del Anexo N° 4-B de las Bases.

Durante la verificación del Sobre N° 1 el Comité Especial, aplicando el principio de enfoque de gestión por resultados, puede solicitar a cualquier Postor que subsane o corrija algún error material o formal de los documentos presentados, dentro del plazo que establezca el Comité Especial.

Los errores o defectos subsanables durante esta etapa son, entre otros:

- Falta de foliado
- Falta de sello
- Falta de firma y/o rúbrica
- Falta de fotocopias (únicamente en el ejemplar denominado como "Copia 1")
- La no consignación de determinada información de carácter no sustancial en los formularios o declaraciones juradas
- Y otros de carácter no sustancial que, a criterio discrecional del Comité Especial, puedan ser subsanables

En este caso, los sobres N° 2 y N° 3 no son abiertos y quedan en custodia del

Comité debidamente sellados y lacrados hasta la fecha establecida por el Comité para la presentación de la subsanación del Sobre N° 01. Subsanados los errores o defectos del Sobre N°01 se continúa con la evaluación del Sobre N°02.

Si venciera dicho plazo sin que se hubiera subsanado la deficiencia, el Postor queda automáticamente descalificado y se le devuelven sus sobres N° 2 y N° 3 sin abrir, en el acto de presentación de los resultados de evaluación.

**Apertura del Sobre N° 2:**

Luego se procede a la apertura del Sobre N° 2 de los Postores cuyos Sobres N° 1 hayan sido declarados aptos. El Comité Especial anuncia el nombre de cada Participante y el precio ofertado en su Propuesta Económica y, de corresponder, el Notario Público o Juez de Paz visa al margen los documentos presentados. En el mismo acto el Comité Especial revisa que los documentos contengan lo solicitado en la sección correspondiente al Sobre N°02 del Anexo N° 4-B de las Bases.

El Comité Especial revisa las Propuestas Económicas presentadas por los Postores considerando los principios de enfoque de gestión por resultados y de eficacia y de eficiencia, seleccionando la oferta más favorable al Estado, respecto del cual se revisa la Propuesta Técnica.

El Comité Especial devuelve las Propuestas Económicas que se encuentren por debajo del noventa por ciento (90%) del Monto Referencial del Convenio de Inversión y también se devuelven las Propuestas Económicas que superen el ciento diez por ciento (110%) del Monto Referencial del Convenio de Inversión.

Si la Propuesta Económica excede hasta diez por ciento (10%) el Monto Referencial del Convenio de Inversión, el Comité Especial debe contar con la resolución de aprobación del Titular de la Entidad Pública para el otorgamiento de la Buena Pro, salvo que de oficio o a pedido del Comité, el Postor acepte reducir su propuesta a un monto igual o menor al Monto Referencial del Convenio de Inversión.

El Comité Especial rechaza y devuelve la Propuesta Económica en caso no cuente con la aprobación del Titular de la Entidad Pública y el Postor no acepte reducirla.

Para las Inversiones propuestos por el sector privado, en el marco del Subcapítulo II Capítulo I del Título III del Reglamento, las Propuestas económicas no deben exceder el Monto Total del agrupamiento de las 31 IOARR Referencial consignado en las Bases del presente proceso de selección. De igual manera, la Propuesta económica que no incluyan lo solicitado en el Anexo N° 4-B de estas Bases, invalidarán las propuestas y serán devueltas al Postor con el Sobre N° 3, este último sin abrir.

De acuerdo a lo previsto en el párrafo 89.3 del artículo 89 del Reglamento, en el acto de presentación de ofertas se puede contar con un representante del Sistema Nacional de Control, quien participa como veedor y debe suscribir el acta correspondiente.

**Apertura del Sobre N° 3:**

Luego se procede a la apertura del Sobre N° 3 presentados por los Postores con el único objeto de realizar el visado de cada folio por los miembros del Comité Especial, y cuando corresponda, por el Notario Público o Juez de Paz al margen de los documentos presentados.

Concluido el visado de la propuesta, el Sobre N° 3 queda en custodia del Comité Especial para que puedan desarrollar la etapa de Evaluación y Calificación de Propuestas.

***IMPORTANTE:***

- *Cuando el proceso de selección se convoque en Agrupamiento de las IOARR, el Comité Especial puede incluir reglas adicionales para la presentación de sobres.*
- *En caso se presente un único Postor, el Comité Especial puede seguir las reglas y el procedimiento para adjudicación directa establecido en el artículo 95 y el artículo 98 del Reglamento.*
- *En caso el proceso de sección se lleve a cabo de forma virtual, los archivos electrónicos presentados deberán rotularse con la denominación del Sobre que corresponda seguido por el nombre del postor.*

## 1.13. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA - SOBRE N°03:

Luego de evaluados el Sobre N°01 y Sobre N°02, el Comité Especial evalúa la Propuesta Técnica del Postor cuya Propuesta Económica fue seleccionada, y determina si ésta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los Términos de Referencia especificados en el Anexo N° 3-A ó ANEXO N° 3-B, de corresponder.

En el caso que, de la revisión de la propuesta técnica se adviertan defectos de forma, tales como errores u omisiones subsanables en los documentos presentados que no modifiquen el alcance de la propuesta técnica, o la omisión de presentación de uno o más documentos que acrediten el cumplimiento de los requerimientos técnicos mínimos siempre que se trate de documentos emitidos por autoridad pública nacional o un privado en ejercicio de su función, tales como autorizaciones, permisos, títulos, constancias y/o certificados que acrediten estar inscrito o integrar un registro, y otros de naturaleza análoga, para lo cual deben haber sido obtenidos por el postor con anterioridad a la fecha establecida para la presentación de propuestas, el Comité Especial otorgará por única vez un plazo razonable, para que el postor los subsane, en cuyo caso la propuesta continúa vigente para todo efecto, a condición de la efectiva enmienda del defecto encontrado dentro del plazo previsto, salvo que el defecto pueda corregirse en el mismo acto.

De no cumplir con lo requerido, la propuesta se considera no admitida, y se procede a revisar la Propuesta Técnica del Postor con la Propuesta Económica siguiente a la seleccionada inicialmente, y así sucesivamente.

De resultar favorable dicha evaluación, el Comité Especial adjudica la Buena Pro, levantándose el acta respectiva a través de acto público con la presencia del Notario Público o Juez de Paz, de ser el caso.

En caso de empate, los Postores que empataron tienen un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, de acuerdo a lo que establezca el Comité Especial, para presentar una nueva Propuesta Económica, la que no podrá ser de un monto mayor al inicialmente presentado.

La nueva Propuesta Económica debe presentarse en un nuevo Sobre N° 2 cerrado, cumpliendo con las mismas formalidades establecidas para la presentación de la Propuesta Económica. El procedimiento del acto público para la presentación de las nuevas Propuestas Económicas estará sujeto a los mismos términos y condiciones de la Propuesta Económica original.

En el supuesto que las Propuestas Económicas lleguen al límite del noventa por ciento (90%) del Monto Referencial del Convenio de Inversión, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se realiza a través de sorteo. Para la aplicación de este método de desempate se requiere la participación de Notario o Juez de Paz y la citación oportuna a los Postores que hayan empatado.

***IMPORTANTE:***

- *Para que se admita una propuesta económica, esta no debe ser menor al noventa por ciento (90%) ni superior al ciento diez por ciento (110%) del Monto Referencial del Convenio de Inversión consignado en las bases. En caso de que se trate de una iniciativa privada, no es posible exceder el Monto Referencial del Convenio de inversión consignado en las bases, de acuerdo con el numeral 104.3 del artículo 104 del Reglamento.*
- *Cuando la propuesta económica exceda el Monto Referencial del Convenio Inversión hasta en diez por ciento (10%), el comité especial invita, en el acto de la presentación de la propuesta económica, a que el Postor acepte reducir su propuesta a un monto igual o menor al Monto Referencial del Convenio de Inversión. De aceptar el Postor la reducción, se procede al otorgamiento de la buena pro, por el monto reducido. De no aceptarla, el comité especial solicita al titular de la Entidad Pública la aprobación del excedente respecto del Monto Referencial del Convenio de Inversión, previamente a la adjudicación de la buena pro; para aprobar el excedente el titular de la Entidad Pública considera la disponibilidad suficiente de la fuente de financiamiento del Convenio de Inversión. En estos casos se procede conforme a lo dispuesto en el artículo 101 del Reglamento, de acuerdo con el numeral 104.4 del artículo 104 del Reglamento*
- *En caso de Agrupamiento de inversiones, para que la propuesta presentada sea válida debe ser por la totalidad de las Inversiones que forman parte del proceso de selección, en caso exista propuesta que excluye alguno de las Inversiones o que no califique en alguno de las Inversiones será rechazada por el Comité Especial.*

## 1.14. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

El Comité Especial otorga la Buena Pro al Postor cuya Propuesta Económica sea la menor y su Propuesta Técnica cumpla con los requisitos mínimos establecidos en los Términos de Referencia de las Bases, a más tardar al día siguiente de concluida la evaluación, de acuerdo al Calendario del proceso de selección.

Es obligatoria la participación del Notario Público o Juez de Paz para el otorgamiento de la buena pro, en los casos que se haya presentado más de un Postor.

## 1.15. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más Postores, el consentimiento de la Buena Pro se produce a los cinco (5) días hábiles de la notificación de su otorgamiento, sin que los Postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso de que se haya presentado un solo Postor, el consentimiento de la Buena Pro se produce el mismo día de su otorgamiento.

El consentimiento de la Buena Pro se publica en el Portal Institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN hasta el día hábil siguiente de haberse producido.

***IMPORTANTE:***

- *Respecto a la Fiscalización posterior de los procesos de selección, el artículo 123 del Reglamento establece lo siguiente:*

  *123.1 Las Entidades Públicas verifican, mediante el sistema de muestreo, la autenticidad de las declaraciones, documentos, informaciones y traducciones, tanto en medios físicos, electrónicos, digitales u otros de naturaleza análoga, proporcionados por los Postores, en los procesos de selección de la Empresa Privada y para la contratación de la Entidad Privada Supervisora establecidos en el presente Reglamento.*

  *123.2 Esta verificación se sujeta a los principios de presunción de veracidad y de privilegio de controles posteriores, conforme a lo siguiente:*

  1. *En caso de que la Entidad Pública identifique el incumplimiento de la presente disposición cuando el Convenio de Inversión aún no haya sido suscrito, procede a la declaración de nulidad de la adjudicación de la buena pro y la adjudica al Postor que obtuvo el segundo lugar.*

  2. *En caso de que la Entidad Pública identifique el incumplimiento de la presente disposición cuando el Convenio de inversión haya sido suscrito, puede optar por declarar su nulidad o por su continuidad sustentando las razones de su decisión. En cualquiera de los casos la Entidad Pública procede a ejecutar hasta el cincuenta por ciento (50%) de la garantía de fiel cumplimiento vigente al momento de verificado el referido incumplimiento, previos descargos de la Empresa Privada o de la Entidad Privada Supervisora, según corresponda y, considerando los Principios de Razonabilidad y Proporcionalidad, y sin perjuicio de realizar la denuncia ante las autoridades correspondientes.*

## 1.16. RECONOCIMIENTO DE GASTOS EN CASO DE PROPUESTAS DE INVERSIONES DEL SECTOR PRIVADO

Si el proceso se enmarca en lo dispuesto por el Subcapítulo II Capítulo I del Título III del Reglamento, el Comité Especial utiliza como base la información presentada por el Sector Privado, la misma que se encuentra detallada en el Anexo N° 7 de las presentes Bases.

La Entidad Pública reconoce a la Empresa Privada (o Consorcio) adjudicataria el gasto por la ficha técnica o estudios de preinversión a través de los CIPRL o CIPGN, de acuerdo al monto señalado en el Anexo N° 4-E (O ANEXO N° 4-F, DE CORRESPONDER) En caso la Empresa Privada (o Consorcio) adjudicataria sea distinta a la empresa que propuso la Inversión, el pago de los costos de la ficha técnica o de los estudios de preinversión o actualización constituye un requisito que debe cumplir el Adjudicatario a más tardar en la fecha de suscripción del Convenio de Inversión.

El reembolso no resulta procedente en los casos en que la Empresa Privada (o Consorcio) que propuso la Inversión no se presente al proceso de selección, o se presente con una propuesta inválida.

## 1.17. CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección puede ser cancelado mediante Resolución del Titular de la Entidad Pública, mediante resolución debidamente motivada por caso fortuito,

fuerza mayor, desaparición de la necesidad o aspectos presupuestales, hasta antes de la suscripción del Convenio de Inversión y/o contrato, para lo cual debe comunicar su decisión por escrito al Comité Especial.

En caso de Agrupamiento de las IOARR, el Titular de la Entidad Pública puede cancelar parcialmente el proceso de selección, hasta antes de la presentación de propuestas, según lo señalado en el párrafo anterior. En ese caso, el Comité Especial publica las Bases actualizadas y retrotrae las actuaciones del proceso de selección hasta la oportunidad de presentación de expresiones de interés.

## 1.18. PROCESO DE SELECCIÓN DESIERTO

El proceso de selección es declarado desierto por el comité especial cuando no se presente ninguna carta de expresión de interés o ninguna propuesta que pueda ser admitida. La declaratoria de desierto es publicada en el portal institucional de la Entidad Pública y de PROINVERSIÓN el mismo día de su emisión.

En este supuesto, el comité especial puede convocar a un nuevo proceso de selección. El Comité Especial determina la nueva fecha de la convocatoria. La nueva presentación de propuestas se realiza en un plazo no menor de ocho (8) días, contados desde la nueva convocatoria. En los casos en que se incremente el Monto Referencial del Convenio de Inversión se informará dicho incremento a la Contraloría General de la República.

## 1.19. RÉGIMEN DE NOTIFICACIONES

Las notificaciones dirigidas al Participante y/o Postor se efectúan a través del portal institucional de la Entidad Pública sin perjuicio de remitirlas a cualquiera de los Representantes Legales, mediante:

- **Correo Electrónico**: con confirmación de transmisión completa expedida por el destinatario de la comunicación respectiva a través de otro correo electrónico, en cuyo caso se entenderá recibida en la fecha que se complete la transmisión del remitente.
- **Por carta entregada por mensajería o por conducto notarial**: en cuyo caso se entenderá recibida la notificación en la fecha de su entrega, entendiéndose en estos casos por bien efectuada y eficaz cualquier notificación realizada en el domicilio señalado por el Representante Legal.

***IMPORTANTE:***

- *En el caso de **Proyecto de Inversión** la Entidad Pública puede incorporar los Gastos de Administración Central y Monitoreo a ser reconocidos a la Empresa Privada, en cuyo caso deberá incluir el numeral señalado a continuación.*
- *Corresponde su inclusión solo en los Convenios de Inversión referidos a proyectos de inversión, no aplica para el caso de IOARR o actividades.*
- *Se registran en el rubro de Gestión del proyecto del Banco de Inversiones, en el marco del SNPMGI.*

## CAPÍTULO II:
## SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

Las discrepancias que surjan entre la Entidad Pública a cargo del proceso de selección y los Postores, únicamente dan lugar a la interposición del recurso de apelación.

A través del recurso de apelación se impugnan los actos dictados durante el desarrollo del proceso de selección, desde la Convocatoria hasta aquellos actos emitidos antes de la celebración del Convenio de Inversión, no pudiendo impugnarse las Bases ni su integración y/o rectificación.

El incumplimiento de alguna de las disposiciones que regulan el desarrollo de las etapas del proceso de selección constituye causal de nulidad de las etapas siguientes, y determina la necesidad de retrotraerlo al momento o instante previo al acto o etapa en que se produjo dicho incumplimiento.

### 2.2. PROCEDIMIENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN

En cualquier otro tipo de las IOARR, el plazo para interponer el recurso de apelación es de cinco (5) días hábiles contados desde el día siguiente del otorgamiento de la adjudicación de la buena pro o desde la fecha en que es declarado desierto el proceso de selección.

Mediante el recurso de apelación se puede impugnar los actos dictados desde la convocatoria hasta antes de la celebración del Convenio de Inversión y/o contrato. Por esta vía no se pueden impugnar las bases ni su integración. El recurso de apelación es conocido y resuelto por el titular de la Entidad Pública dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de su presentación.

### 2.3. GARANTÍA DE APELACIÓN

En caso de apelación, el impugnante del otorgamiento de la buena pro debe entregar a la Entidad Pública o Proinversión, según sea el caso, la garantía de apelación adjunta a su recurso. Esta debe ser emitida por una suma equivalente al tres por ciento (3%) del Monto Referencial del Convenio del proceso de selección impugnado y debe tener un plazo mínimo de vigencia de treinta (30) días calendario, debiendo ser renovada, en cualquiera de los casos, hasta el momento en que se agote la vía administrativa, siendo obligación del impugnante realizar dichas renovaciones en forma oportuna. En el supuesto de que la garantía no fuese renovada hasta la fecha consignada como vencimiento de esta, se ejecuta para constituir un depósito en la cuenta bancaria de la Entidad Pública o de Proinversión, el cual se mantiene hasta el agotamiento de la vía administrativa. Esta debe estar de acuerdo al Anexo N° 5-A. El monto de la Garantía de Apelación debe ser expresado con dos (2) decimales.

Ningún recurso de apelación se considera válidamente interpuesto y carece de todo efecto si el Postor no cumple el plazo estipulado y no adjunta la Garantía de Apelación.

Cuando el recurso sea declarado fundado en todo o en parte, o se declare la nulidad sin haberse emitido pronunciamiento sobre el fondo del asunto, u opere la denegatoria ficta por no resolver y notificar la resolución dentro del plazo legal, se procede a devolver la garantía al impugnante, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles de solicitado.

En caso se declare infundado o improcedente el recurso de apelación, o el impugnante se desistiera, la Entidad Pública o PROINVERSIÓN procede a

ejecutar la Garantía de Apelación, y el importe debe ser depositado en la cuenta bancaria de la Entidad Pública, o de PROINVERSIÓN en caso de encargo.

## 2.4. ACCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA

La interposición de la acción contenciosa administrativa cabe únicamente contra la resolución o denegatoria ficta que agota la vía administrativa, y no suspende lo resuelto por la Entidad Pública o PROINVERSIÓN, según corresponda. Dicha acción se interpone dentro del plazo establecido en la Ley de la materia.



## CAPÍTULO III:
## DEL CONVENIO DE INVERSIÓN

### 3.1. OBLIGACIÓN DE SUSCRIBIR EL CONVENIO DE INVERSIÓN

Una vez que la buena pro ha quedado consentida o administrativamente firme, tanto la Entidad Pública como la Empresa Privada o Consorcio, están obligados a suscribir el Convenio de Inversión.

Para tal efecto, dentro del plazo de diez (10) días hábiles siguientes al consentimiento de la buena pro o de que esta haya quedado administrativamente firme, la empresa adjudicataria o consorcio adjudicatario presenta los requisitos para perfeccionar el Convenio de Inversión.

Una vez presentada la documentación, en un plazo de hasta cinco (05) días hábiles, la Entidad Pública es responsable de realizar la revisión correspondiente, verificando su consistencia, validez y cumplimiento de los requisitos establecidos. En el caso de la garantía de fiel cumplimiento, la Entidad debe verificar su vigencia, autenticidad, monto, tipo de garantía, y que haya sido emitida por un banco o entidad financiera que cumpla con lo establecido en el artículo 113, así como su correspondencia con las Obligaciones asumidas en el Convenio de Inversión.

El plazo de presentación de la documentación puede ser ampliado hasta por diez (10) días hábiles adicionales, a solicitud de la Empresa Privada adjudicataria.

En un plazo que no puede exceder de los cinco (5) días hábiles contados desde la culminación de la revisión señalada en el párrafo precedente, el titular de la Entidad Pública y el representante de la Empresa Privada adjudicataria suscriben el Convenio de Inversión o se otorga un plazo adicional para la suscripción del Convenio de Inversión, el que no puede exceder de diez (10) días hábiles adicionales.

En el caso de Inversiones, previo a la firma del Convenio de Inversión, la Entidad Pública debe actualizar en el Banco de Inversiones del SNPMGI la modalidad de ejecución indicando el mecanismo establecido en la Ley.

### 3.2. REQUISITOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO DE INVERSIÓN

Para perfeccionar el Convenio de Inversión, la Empresa Privada (o Consorcio) Adjudicataria de la Buena Pro según el artículo 112 del Reglamento, debe presentar a la Entidad Pública los siguientes documentos:

1. Garantías; previa revisión de la Entidad Pública para que se cumpla con lo establecido en el párrafo 113.2 del artículo 113. (conforme al Anexo N° 5-B y la Cláusula Décimo Segunda del Convenio de Inversión (Anexo N° 6).

2. Contrato suscrito con el Ejecutor o Consorcio de ejecutores de las IOARR, inscritos en el RNP del OECE, según los registros que correspondan; cumpliendo con las condiciones establecidas en los Términos de Referencia del Anexo N° 3-A.

3. Documento que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el Convenio de Inversión expedido por los Registros Públicos con una antigüedad no mayor de treinta (30) días calendario a la firma del Convenio de Inversión computada desde la fecha de emisión.

En caso de Consorcio de deberá solicitar adicionalmente:

1. Contrato de Consorcio, de ser el caso; en el cual se consigne la designación

del representante común y el detalle de sus facultades; asimismo, se adjuntan al referido contrato las vigencias de poder de los firmantes que actúan en representación de las empresas que lo conforman, así como el porcentaje de participación de estas; que esté acorde a lo señalado en la Declaración Jurada del Anexo N° 4-K. El contrato de Consorcio se formaliza mediante documento privado con firmas legalizadas ante notario público, de cada una de las empresas privadas integrantes.

- El contenido del contrato de Consorcio es el siguiente:

  a) Identificación del nombre o razón social de las empresas privadas integrantes del Consorcio.

  b) Designación del Representante Legal común del Consorcio, con facultades para actuar en su nombre y representación, en todos los actos del proceso de selección, suscripción y ejecución del Convenio hasta la conformidad de recepción y liquidación. No tiene eficacia legal frente a la Entidad Pública los actos realizados por personas distintas al representante común.

  c) El domicilio común del Consorcio, donde se remitirá las comunicaciones hechas por la Entidad Pública, siendo éste el único válido para todos los efectos.

  d) Los porcentajes de participación de cada una de las empresas integrantes del Consorcio. Lo indicado no excluye la información adicional que los consorciados puedan consignar en el contrato de Consorcio con la finalidad de regular su administración interna.

  e) Copia simple de la vigencia de los poderes expedidos por los Registros Públicos con una antigüedad no mayor de treinta (30) días a la firma del Convenio de Inversión computada desde la fecha de emisión, que consigne la designación del(los) Representante(s) Legal(es) de las Empresas Privadas que conforman o suscriben el Contrato de Consorcio.

Si la Empresa Privada acredita su solvencia financiera a través de sus Empresas Vinculadas, para el perfeccionamiento del Convenio, deberá presentar, además, documentación que garantice la vinculación societaria y responsabilidad administrativa y civil de la Empresa Vinculada sobre las Obligaciones de la Empresa Privada adjudicataria.

El Comité Especial verifica que el ganador de la Buena Pro y el Ejecutor de la Inversión no se encuentren inhabilitados para contratar con el Estado al momento de la suscripción del Convenio de Inversión. Para ello, puede solicitar apoyo a las áreas competentes de la Entidad Pública. Asimismo, verifica que el(los) Ejecutor(es) de la Inversión se encuentren con Registro Nacional de Proveedores vigente.

Siempre que la Empresa Privada (o Consorcio) adjudicataria haya entregado los documentos antes señalados, se procede a la celebración del Convenio de Inversión y se le entrega al Adjudicatario un ejemplar original del mismo debidamente firmado por la Entidad Pública.

En un plazo que no puede exceder de los cinco (5) días hábiles siguientes de que la Empresa Privada (o Consorcio) adjudicataria presente los documentos para perfeccionar el convenio de inversión, el titular de la Entidad Pública y el representante de la Empresa Privada adjudicataria suscriben el Convenio de Inversión o se otorga un plazo adicional para subsanar los requisitos, el que no puede exceder de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación de la entidad.

Una vez suscrito el Convenio de Inversión, el Comité Especial deriva toda la documentación para su control posterior a las áreas correspondientes.

De no suscribirse el Convenio de Inversión en el plazo establecido y no hubiese otro Postor, el comité especial puede declarar la pérdida de la buena pro.

De no suscribirse el Convenio de Inversión por hecho imputable a la Empresa Privada adjudicataria, el comité especial declara la pérdida automática de la buena pro y procede a adjudicársela al Postor cuya propuesta económica quedó en segundo lugar, y previa verificación de que su propuesta técnica cumpla con las condiciones o requisitos mínimos especificados en las bases, y así sucesivamente.

De no suscribirse el Convenio de Inversión por hecho imputable a la Entidad Pública, la Empresa Privada adjudicataria puede requerirlo dándole un plazo de cinco (5) días hábiles. Vencido el plazo otorgado sin que la entidad haya suscrito el Convenio de Inversión, la Empresa Privada adjudicataria tiene la facultad de dejar sin efecto la adjudicación de la buena pro, con lo cual deja de estar obligada a la suscripción del Convenio de Inversión, sin perjuicio de las responsabilidades a las que hubiere lugar.

Si no se suscribe el Convenio de Inversión y no hay más Postores, el comité especial declara desierto el proceso de selección y convoca a un nuevo proceso de selección. Sin embargo, considerando las condiciones del mercado, el comité especial puede recomendar la exclusión de las 31 IOARR de la Lista de Priorización.

### 3.3. GARANTÍAS DE FIEL CUMPLIMIENTO

Las garantías de fiel cumplimento son carta fianzas incondicionales, solidarias, irrevocables, sin beneficio y excusión y de realización automática en el país a sólo requerimiento de la Entidad Pública.

Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, y que estén autorizadas para emitir garantías y cuenten con clasificación de riesgo B o superior; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

La Empresa Privada entrega a la Entidad Pública la garantía de fiel cumplimiento por un monto equivalente al cuatro por ciento (4 %) del monto adjudicado de cada obligación prevista en el Convenio de Inversión. Cuando el Convenio de Inversión contemple más de una obligación, la garantía se presenta por cada obligación de manera independiente, de acuerdo al párrafo 113.3 del artículo 113 del Reglamento.

La presentación de la garantía de fiel cumplimiento se efectúa, según Anexo N° 5-B, conforme a las siguientes reglas:

1. Cuando el Convenio de Inversión comprenda únicamente la ejecución física de las IOARR, la garantía se presenta como requisito para el perfeccionamiento del Convenio de Inversión y se mantiene vigente hasta la emisión de la Conformidad de Recepción o de la Conformidad de Recepción de la Prestación Ejecutada, según corresponda. En caso contemple el financiamiento de la Entidad Privada Supervisora, también se presenta la garantía por dicho concepto.

2. Cuando el Convenio de Inversión corresponda a un Proyecto de Inversión que comprendan: i) la elaboración del Expediente Técnico, ii) la ejecución física y iii) financiamiento de la Entidad Privada Supervisora, de corresponder, para el perfeccionamiento del Convenio de Inversión la Empresa Privada presenta la carta fianza correspondiente a la elaboración del respectivo estudio y se mantiene vigente hasta su aprobación por parte de la Entidad Pública. La garantía correspondiente a la ejecución física se presenta dentro de un plazo de siete (07) días hábiles de notificada la aprobación del estudio, y se mantiene vigente hasta la emisión de la Conformidad de Recepción o de la Conformidad de Recepción de la Prestación Ejecutada, según corresponda.
3. Cuando el Convenio de Inversión corresponda a una IOARR que comprenda la elaboración del Documento Equivalente y su respectiva ejecución física, la Empresa Privada para el perfeccionamiento del Convenio de Inversión presenta las garantías por cada obligación: i) elaboración del Documento Equivalente, ii) ejecución física, iii) financiamiento de la Entidad Privada Supervisora, de corresponder, manteniéndose vigentes hasta la conformidad que corresponda a cada obligación.
4. Cuando el Convenio de Inversión comprenda actividades de operación y/o mantenimiento:
    a. Si dichas actividades forman parte de un Convenio que incluye Inversiones, la garantía correspondiente a la operación y/o mantenimiento se presenta dentro del plazo de diez (10) días contados desde el día siguiente de notificada la aprobación del Plan de Operación y/o Mantenimiento.
    b. Si el Convenio de Inversión comprende únicamente actividades de operación y/o mantenimiento, la garantía se presenta previamente a la suscripción del Convenio de Inversión, como parte de los requisitos para su perfeccionamiento. En caso contemple el financiamiento de la Entidad Privada Supervisora, también se presenta la garantía por dicho concepto.
5. En el caso de los Servicios señalados en el artículo 26 del Reglamento, la Empresa Privada para el perfeccionamiento del Convenio de Inversión presenta las garantías por todas las Obligaciones adjudicadas, y se mantienen vigentes hasta la emisión de la última Conformidad de Recepción de la Prestación Ejecutada. En caso contemple el financiamiento de la Entidad Privada Supervisora, también se presenta la garantía por dicho concepto.
6. En el caso de actividades de construcción de viviendas rurales, la Empresa Privada presenta las garantías por todas las Obligaciones adjudicadas para el perfeccionamiento del Convenio de Inversión y se mantiene vigente hasta la Conformidad de Recepción. En caso contemple el financiamiento de la Entidad Privada Supervisora, también se presenta la garantía por dicho concepto.

No es objeto de garantía el monto correspondiente a la elaboración o actualización de la ficha técnica o del estudio de preinversión; así como por la elaboración del Plan de Operación y/o Mantenimiento; o la actualización del Documento Equivalente en el marco de iniciativas privadas.

Cuando la Empresa Privada financie el servicio de supervisión, presenta la garantía de fiel cumplimiento por un monto equivalente al cuatro por ciento (4%) del monto adjudicado por dicha obligación, y se mantiene vigente hasta el

cumplimiento del último pago a favor de la Entidad Privada Supervisora.

Solo para el caso de Inversiones o actividades de operación y/o mantenimiento, o actividades de construcción de viviendas rurales, una vez realizada la recepción de la ejecución, dentro del plazo de diez (10) días contados desde la emisión de la conformidad correspondiente, la Empresa Privada sustituye la garantía de fiel cumplimiento por una carta fianza equivalente al uno por ciento (1%) del monto correspondiente a dicha obligación, sin considerar los montos asociados a la elaboración de estudios ni a la supervisión. Esta garantía se mantiene vigente por un (1) año adicional contado desde la respectiva conformidad. Presentada la referida garantía, la Entidad Pública procede a devolver la garantía de fiel cumplimiento del cuatro por ciento (4%) inicialmente otorgada en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles.

En los Convenios de Inversión que comprendan la ejecución física de las Inversiones y, adicionalmente, actividades de operación y/o mantenimiento, la carta fianza equivalente al uno por ciento (1%) del monto correspondiente a la ejecución física de la Inversión es presentada por la Empresa Privada dentro del plazo de diez (10) días contados desde el día siguiente de emitida la Conformidad de Recepción correspondiente. Una vez emitida la Conformidad de Recepción de las actividades de operación y/o mantenimiento, la Empresa Privada dentro del plazo de diez (10) días contados desde la emisión de la referida conformidad, presenta una nueva carta fianza equivalente al uno por ciento (1%) del monto correspondiente a la ejecución de las actividades de operación y/o mantenimiento con una vigencia de un (01) año.

Cuando el Monto Total del Convenio de Inversión sea modificado con posterioridad a su suscripción, la Empresa Privada ajusta el monto de la garantía de fiel cumplimiento en la misma proporción, dentro del plazo de diez (10) días contados desde la notificación de la modificación.

La Entidad Pública puede aceptar que las garantías tengan una vigencia anual, con el compromiso de la Empresa Privada de renovarlas periódicamente hasta el cumplimiento total de las Obligaciones garantizadas o hasta el consentimiento de la liquidación final del Convenio de Inversión.

Cuando corresponda la renovación de la carta fianza, el plazo respectivo se establece en el Convenio de Inversión. Si la Empresa Privada no cumple con efectuar la renovación dentro del plazo previsto, la Entidad Pública procede a iniciar el trámite de ejecución de la carta fianza vigente. La ejecución de la carta fianza por falta de renovación no exime a la Empresa Privada de su obligación de presentar y mantener una carta fianza vigente en las mismas condiciones inicialmente pactadas. Presentada la renovación correspondiente, la Entidad Pública devuelve a la Empresa Privada el monto ejecutado de la carta fianza dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, sin reconocimiento de intereses de ningún tipo. En caso la carta fianza no sea renovada, y siempre que la liquidación o el informe de conclusión de la Prestación del Servicio, según corresponda, haya quedado consentido y no existan Obligaciones pendientes a cargo de la Empresa Privada, la Entidad Pública procede a la devolución del monto ejecutado de la carta fianza, sin reconocimiento de intereses de ningún tipo.

El Convenio de Inversión puede establecer supuestos adicionales para la ejecución de las garantías.

La Empresa Privada mantiene vigentes las garantías exigibles mientras exista una controversia en trámite relacionada con las Obligaciones garantizadas.

Todo lo anteriormente contenido en los párrafos precedentes, corresponden de acuerdo a los numerales del artículo 113 del Reglamento.

En caso de Consorcio, las garantías que se presenten para el perfeccionamiento del Convenio de Inversión durante la ejecución, además de cumplir los requisitos de las bases y el Convenio de Inversión, deben consignar expresamente la razón o denominación social de las Empresas Privadas integrantes del Consorcio, en calidad de garantizados, de acuerdo a lo establecido en el Convenio de Inversión y el Anexo N° 5-B, de lo contrario no pueden ser aceptadas por la Entidad Pública.

Las Empresas Privadas integrantes del Consorcio son solidarias frente a la solicitud de la Entidad Pública de ejecutar las garantías mencionadas en el párrafo precedente, hasta por el monto establecido en la garantía. Las Empresas Privadas integrantes del Consorcio pueden presentar una o varias cartas fianzas, consignando expresamente en cada una de ellas la razón o denominación social de las Empresas Privadas integrantes del Consorcio.

Cuando el plazo de vigencia del Convenio de Inversión sea superior a tres (3) años, el Consorcio debe tomar en cuenta las disposiciones previstas en las normas tributarias aplicables para dicho supuesto.

Cuando corresponda la renovación de garantías, estas deben efectuarse antes de los cinco (5) días a su vencimiento; de no realizarse en dicho plazo, se procede a la ejecución de la garantía vigente.

***IMPORTANTE:***

- *Es responsabilidad de la Entidad Pública verificar que las garantías presentadas por el Postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución.*

## 3.4. CONVENIO DE INVERSIÓN

Los términos y condiciones bajo los cuales se regirá el financiamiento y ejecución (y de ser el caso, la supervisión, el mantenimiento y/o la operación) de la Inversión, se establecen conforme al formato de Convenio de Inversión, aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas mediante Resolución Ministerial, el cual se incluye en el Anexo N° 6.

## 3.5. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

Las presentes Bases y los documentos que las integran se regirán e interpretarán de acuerdo con las leyes peruanas. Los Participantes, los Postores y el Adjudicatario se someten y aceptan irrevocablemente las disposiciones de solución de controversias establecidas en las Bases para los conflictos que pudiesen suscitarse respecto a este proceso de selección.

## ANEXOS

## ANEXO N° 1:
## DEFINICIONES

Las siguientes definiciones se aplican al presente proceso de selección, adicionalmente a las que se encuentran en el artículo V del Título Preliminar del Reglamento:

1. **Adjudicación de la Buena Pro**: Es el acto por el cual se otorga la Buena Pro.

2. **Adjudicatario**: Es el Postor que resulte favorecido con la adjudicación de la Buena Pro del presente proceso de selección.

3. **Bases**: Están constituidas por el presente documento (incluidos sus formularios y anexos) y las Circulares, los mismos que fijan los términos bajo los cuales se desarrolla el presente proceso de selección.

4. **Circulares**: Son los documentos emitidos por escrito por el Comité Especial con el fin de aclarar, interpretar, completar o modificar el contenido de las presentes Bases, sus anexos, de otra Circular o para absolver las consultas formuladas por quienes estén autorizados para ello, conforme a estas Bases. Las Circulares forman parte integrante de las Bases.

5. **Credenciales**: Son los documentos que un Postor debe presentar en el Sobre N° 1, de acuerdo con el Anexo N° 4-B.

6. **Comité Especial**: Es el responsable de la organización y conducción del proceso de selección de la Entidad Pública, conforme a las formalidades establecidas en la Ley N° 29230, Reglamento cuyos miembros son designados por resolución del Titular o funcionario delegado.

7. **Expresión de Interés**: Es el documento que presentan los interesados al Comité Especial a efectos de participar en el proceso de selección, de acuerdo al formato adjunto a las Bases.

8. **Invierte.pe**: Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones creado por el Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

9. **Proinversión**: Agencia de Promoción de la Inversión Privada.

10. **Propuesta Económica**: Documento que contiene la oferta económica, conforme a lo establecido en los Apartados 1.11 y 1.12 del Capítulo I de la Sección II, el Anexo N°4-B y del Anexo N° 4-E (O ANEXO N° 4-F, DE CORRESPONDER) de las Bases.

11. **Propuesta Técnica**: Es la documentación que debe presentar el Postor, de acuerdo a lo establecido en los Apartados 1.11 y 1.12 del Capítulo I de la Sección II, y el Anexo N° 4-B de las Bases.

12. **Representante Legal**: Es la persona natural designada por el Postor para llevar a cabo los actos referidos en las Bases.

13. **UIT:** Unidad Impositiva Tributaria.

## ANEXO N° 2:
## CALENDARIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Los Participantes y los Postores deben tomar en cuenta las fechas indicadas en el presente Calendario del proceso de selección, bajo su responsabilidad y de acuerdo a lo siguiente:

| Etapa | Fecha |
|---|---|
| Convocatoria y publicación de Bases | 24/09/2026 |
| Presentación de Expresiones de Interés y Registro de Participantes (1) | Del 25/09/2026 Hasta 28/09/2026 |
| Presentación de consultas y observaciones a las Bases (2) | Del 25/09/2026 Hasta 28/09/2026 |
| Absolución de consultas y observaciones a las Bases (3) | Del 29/09/2026 Hasta 09/10/2026 |
| Integración de Bases y su publicación en el Portal Institucional (4) | 12/10/2026 |
| Presentación de Propuestas, a través de los Sobres N° 1, N° 2 y N° 3 (5) | 15/10/2026<br>En la Gerencia Regional de Infraestructura (Sótano) del Gobierno Regional de Huancavelica – Sede Central, ubicada en Jr. Torre Tagle N° 336, en el siguiente horario: 3:30 p.m. a 5:00 p.m. |
| Evaluación de Propuesta Económica y Propuesta Técnica. (6) | Del 16/10/2026 Hasta 19/10/2026 |
| Resultados de la Evaluación de las Propuestas y Otorgamiento de Buena Pro (7) | 20/10/2026<br>En: Jr. Torre Tagle N° 336 – en la Oficina de la Gerencia Regional de Infraestructura (GRI) ubicada en sótano de la sede central del Gobierno Regional de Huancavelica – Cercado Huancavelica: a horas 5:30 p.m. |
| Consentimiento de la Buena Pro (8) | Del 21/10/2026 Hasta 27/10/2026 |
| Suscripción del Convenio de Inversión entre la Entidad Pública y la Empresa Privada o Consorcio (9) | 10/11/2026 |

(1) *Plazo de dos (02) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación en el portal institucional de la Entidad Pública y de Proinversión.*
(2) *Dentro del mismo plazo establecido para la presentación de la Expresión de Interés.*
(3) *Plazo máximo de tres (3) días hábiles contados desde el vencimiento del plazo para la presentación de consultas y observaciones más 5 días hábiles de ampliación de plazo.*
(4) *Al día hábil siguiente de absueltas las consultas o vencido plazo para presentarlas.*
(5) *En un plazo máximo de tres (3) días hábiles de publicadas las Bases integradas o de su rectificación.*
(6) *Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de presentadas las propuestas.*
(7) *A más tardar al día hábil siguiente de concluida la evaluación.*
(8) *Cuando sea único postor, el consentimiento de la buena pro se efectúa el mismo día de su otorgamiento. En caso de 2 o más postores, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles de la notificación del otorgamiento de la buena pro sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer recurso de apelación.*
(9) *Dentro de los diez (10) días hábiles de consentida la Buena Pro.*

La documentación requerida para la participación en el proceso de selección, deberá ser entregada en Mesa de Partes del Gobierno Regional de Huancavelica – Sede Central. Sito en Jr. Torre Tagle N° 336 (Dar de Conocimiento a la Oficina de Obras por Impuestos ubicado en la Gerencia Regional de Infraestructura), en las fechas señaladas en el calendario, en el horario de atención: mañana de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y tardes de 2:30 p.m. a 5:30 p.m.

Aclarar que: El Comité Especial puede prorrogar, postergar o suspender las etapas del proceso de selección; y asimismo, sin expresión de causa puede suspender el proceso de selección, si así lo estimara conveniente, sin incurrir en responsabilidad alguna como consecuencia de ello.

## ANEXO N° 3-A:
## TÉRMINOS DE REFERENCIA

**NO APLICA**

## TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA EL CASO DE AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES

### 1. DESCRIPCIÓN DE LA AGRUPACIÓN DE INVERSIONES:

Las inversiones que han sido objeto de agrupamiento son las siguientes:

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439769 |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439816 |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669062 |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 |
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2677875 |
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 |
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 |
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 |

**2. MONTO REFERENCIAL DEL CONVENIO DE INVERSIÓN:**

El Monto Referencial del Convenio de Inversión es de **S/ 16,761,209.83 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE CON 83/100 SOLES)** que se desagrega en las siguientes IOARRs:

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| | AMBULANCIA RURAL TIPO I | | | |
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439769 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439816 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **439,470.00** |
| **AMBULANCIA RURAL TIPO II** | | | | |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669062 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2677875 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
PRESIDENTE COMITE ESPECIAL

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
PRIMER MIEMBRO COMITE ESPECIAL

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
SEGUNDO MIEMBRO COMITE ESPECIAL

V°B°

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91760
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **484,785.00** |
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **501,566.18** |
| | **AMBULANCIA URBANA TIPO III** | | | |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 | Adquisición de 03 Ambulancia Urbana Tipo III | 2,010,742.50 |
| | | | Supervisión | 39,975.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **2,050,717.50** |
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 | Adquisición de 01 Ambulancia Urbana Tipo III | 670,247.50 |
| | | | Supervisión | 13,325.00 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **683,572.50** |
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 | Adquisición de 01 Ambulancia Urbana Tipo III | 712,363.10 |
| | | | Supervisión | 14,162.29 |
| | | | **Costo de inversión aprobado** | **726,525.39** |
| | **MONTO REFERENCIAL DEL CONVENIO DE INVERSIÓN** | | | **16,761,209.83 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE CON 83/100 SOLES)** |

(*) Se debe considerar dos decimales

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP N° 51740
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

El Monto Total de Inversión Referencial señalado en los párrafos precedentes se expresa a precios de mercado. El referido precio de mercado comprende los impuestos de Ley incluido el Impuesto General a las Ventas.

**3. RECONOCIMIENTO DE LA INVERSIÓN:**

Las IOARR's se ejecuta en el marco del mecanismo previsto en la Ley N° 29230 y el Reglamento, y se le reconoce a la Empresa Privada (o Consorcio) el Monto Total del Convenio de Inversión determinado en el Documento Equivalente o sus modificatorias que apruebe la Entidad Pública. Asimismo, se reconocen las variaciones aprobadas y convenidas con la Entidad Pública mediante adenda, siempre que signifiquen mayores trabajos y/o se encuentre dentro de los supuestos señaladas en el artículo 143 del Reglamento. La Entidad Pública, a su vez, tiene derecho al ajuste en caso dichas variaciones signifiquen un deductivo de la inversión o disminución del Monto Total del Convenio de Inversión.

**4. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL AGRUPAMIENTO DE IOARR:**

Los plazos de ejecución de los 31 IOARR´s se establecen en días calendario conforme al siguiente cuadro:

| ÍTEM | OBLIGACIONES | DIAS CALENDARIOS |
|---|---|---|
| 1 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I, Rural Tipo II. (Contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio) | *120* |
| | Recepción | *30* |
| | Liquidación | |
| | ** TOTAL* | **150** |
| 2 | Adquisición de Ambulancia Urbana Tipo III. (Contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio) | *45* |
| | Recepción | *30* |
| | Liquidación | |
| | *** TOTAL* | **75** |

**5. DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL MANTENIMIENTO DEL AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES:**

***NO CORRESPONDE***

**6. DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA OPERACIÓN DE LAS IOARRs EN EL SECTOR SANEAMIENTO DEL GOBIERNO NACIONAL**

***NO CORRESPONDE***

**7. FÓRMULA DE REAJUSTE**

***NO CORRESPONDE***

**8. SOBRE LA EXPERIENCIA TÉCNICA DE LA EMPRESA EJECUTORA:**

**8.1. Sobre la experiencia en ejecución de Inversiones**

**a) Ejecutor(es) de las Inversiones**

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 51790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

**Experiencia de la empresa**

**Requisitos:**
La experiencia en ejecución de inversiones respecto a adquisición de Ambulancias ejecutados en los últimos ocho (08) años.

Para lo cual el postor deberá acreditar un monto mínimo acumulado de S/. 25,141,814.745 (Veinticinco millones ciento cuarenta y un mil ochocientos catorce con 75/100 Soles), equivalente a uno y medio (1.5) veces el valor referencial, en la venta de ambulancias.

**Acreditación:**
Se acredita con copia simple de contratos de ejecución de inversiones, juntamente con sus respectivas actas de recepción y conformidad.

Los documentos que sustentan la experiencia en ejecución de inversiones en general pueden usarse para sustentar la experiencia en inversiones similares, o viceversa.

**b) Personal profesional propuesto para las Inversiones:**
**Requisitos**
A continuación, se detalla el personal profesional mínimo y sus requisitos mínimos necesarios para la ejecución de las IOARR´s.

| Profesional | N° | Cargo y/o Responsabilidad | IOARR(s) Asignado(s) | Requisito Mínimo/Experiencia |
|---|---|---|---|---|
| Ingeniero Mecánico Automotriz y/o Ingeniero Mecánico Eléctrico | 1 | Especialista en Mecánica y Eléctrica | 31 IOARR | **Colegiado y habilitado:** Experiencia no menor de tres (3) años, sustentada con copia de dipioma de incorporación al Colegio Profesional. Experiencia especifica de tres (3) servicios como: inspector y/o supervisión y/o evaluador técnico y/o especialista en elaboración de especificaciones técnicas y/o especialista en elaboración de expedientes técnicos, en adquisición o mantenimiento de ambulancias. |
| Ingeniero Biomédico, Ingeniero Electrónico, Ingeniero Mecatrónico | 1 | Especialista en En Equipamiento Biomédico | 31 IOARR | **Colegiado y habilitado:** Experiencia no menor de tres (3) años, sustentada con copia de diploma de incorporación al Colegio Profesional. Experiencia especifica de tres (3) servicios como: supervisor de adquisición de equipos y/o evaluador técnico de equipos y/o especialista en equipamiento hospitalario y/o elaborador de especificaciones técnicas y/o especialista en elaboración de expedientes técnicos de ambulancias y/o recepción y entrega de equipamiento médico, en el sector Salud. |

**Acreditación:**
El Postor debe presentar el Anexo Nº 4-L tomando en cuenta la experiencia del personal profesional propuesto para la ejecución de las Inversiones y que se acredita con cualquiera de los siguientes documentos:

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 51790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

- Copias simples de los contratos suscritos y su respectiva conformidad.
- Copias simples de las constancias de trabajo.
- Copias simples de los certificados de trabajo.
- Copias simples de las ordenes de servicio con respectiva conformidad de servicio y/o comprobante de pago

Así también se debe presentar copia simple del currículum vitae documentado, declaración jurada de estar habilitado para el ejercicio de sus funciones y carta de compromiso del personal profesional propuesto (ANEXO 4-M).

De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.

**c) Maquinaria y equipo mínimo para utilizar en la ejecución de las Inversiones:**

Requisitos:
A continuación, se detalla la maquinaria y/o el equipamiento a utilizar en la ejecución de las Inversiones:

1. Pc o Laptop
2. Impresora Láser A4

Acreditación:
Para lo cual deberá presentar una Declaración Jurada donde se precise textualmente que las maquinarias y/o equipamiento estarán disponibles para la ejecución de las Inversiones y/o copia de los documentos que sustenten la propiedad y/o la posesión y/o el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la maquinaria y/o equipamiento.

**8.2. Sobre la experiencia en la elaboración del Documento Equivalente:**

***NO CORRESPONDE***

**9. OTROS CRITERIOS CONSIDERADOS POR LA ENTIDAD PÚBLICA:**

A continuación, se consideran otros criterios que debe cumplir **la EMPRESA PRIVADA (O CONSORCIO),** para la ejecución de **LAS IOARR;**

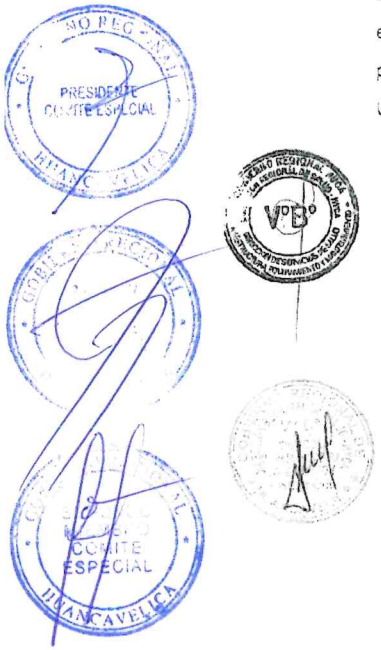
**LA EMPRESA PRIVADA** que resulte otorgada de la Buena Pro será responsable de los trámites y pagos correspondientes a la inscripción de los vehículos, que correspondan, en el Registro Vehicular de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos, para la ejecución de **IOARR**. Los trámites y pagos correspondientes a dichos conceptos que signifiquen gestión y pago a nombre de **LA ENTIDAD PÚBLICA** son realizados y cubiertos por **LA EMPRESA PRIVADA** que formarán parte del monto total de las Inversiones.

Las placas de rodaje y la titularidad definitiva de las ambulancias serán entregadas una vez concluidos los trámites administrativos correspondientes ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – SUNARP, con el fin de que la titularidad se inscriba a favor de la **ENTIDAD PÚBLICA**. En tal sentido, **LA EMPRESA PRIVADA** deberá proporcionar a **LA ENTIDAD PÚBLICA** la documentación que acredite y sustente dicha titularidad.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

**ESPECIFICACIONES OBLIGATORIAS**

Sin perjuicio a cualquier ampliación o modificación que realice la DIRESA o el GOREH, las especificaciones técnicas contenidas en el Documento Equivalente de los 31 IOARR aprobados por la DIRESA, clasificados como Ambulancia Rural Tipo I, Ambulancia Rural Tipo II y Ambulancia Urbana Tipo III según se detalla a continuación:




GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

**AMBULANCIA RURAL TIPO I:**

| DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA | | |
|---|---|---|
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | | |
| **FAMILIA** | | **VEHÍCULOS** |
| **DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DEL EQUIPAMIENTO EN SALUD** | | **AMBULANCIA RURAL TIPO I** |
| **CODIGO DEL BIEN** | | **V - 002** |
| **AÑO MODELO** | | Mínimo 2025 |
| | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | **A01** | Vehículo original de fábrica diseñado para el transporte o traslado seguro de pacientes en estado crítico inestables, personas enfermas o heridas con aire acondicionado de alta potencia que vela el bienestar y condiciones que no pongan en riesgo potencial su vida y salud, asistido y atendido por personal calificado con equipos de auxilio médico apropiado para dicho fin. |
| | **A02** | Los requisitos y características técnicas que deben cumplir los vehículos para que ingresen, se registren, transiten, operen y se retiren del Sistema Nacional de Transporte están establecidos en el D.S. N° 058-2003-MTC modificado por Decretos Supremos N° 005-2004-MTC, 014-2004- MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012- 2006-MTC y 023-2006-MTC. |
| | **A03** | Las características técnicas mínimas que deberán cumplir las ambulancias están estipuladas en la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V .01 aprobada con R.M. N° 953-2006-MINSA y su modificatoria en la R.M. N° 830-2012/MINSA , Directiva Nº 002-2006-MTC/1 5 aprobada con R.O. Nº 4848-2006-MTC/15 ; asimismo se ha de tomar en cuenta el D.S. Nº 058-2003-MTC Reglamento Nacional de Vehículos , D.S. Nº 026-2006 Límites Permisibles para vehículos nuevos que se incorporen a nuestro parque automotor, R.D. Nº 1573-2002-MTC-15 Emisión de certificados de Conformidad: autorización, procedimientos y requisitos técnicos . |
| **B. CARACTERÍSTICAS GENERALES** | **B01** | **Año Modelo**: como mínimo 2025. |
| | **B02** | **Condición:** Nueva |
| | **B03** | **Carrocería de Vehículo:** Original de fábrica tipo panel o carrozado sobre vehículo de carga, ensamblada en forma conjunta con el chasis o carrocería del tipo compacta o carrocería sobre vehículo de carga, sistema de suspensión, sistema eléctrico y sistema de frenos por el mismo fabricante. |
| | **B04** | **Altura:** Altura mínima al suelo: no menor a 20 cm. |
| **C. COMPONENTES AUTOMOTRIZ** | **Motor:** | |
| | **C01** | **Motor:** 04 cilindros en línea con Turbo Diésel, turbo intercooler o Bi turbo intercooler. |
| | **C02** | **Potencia:** No menos de 110 HP. |
| | **C03** | **Cilindrada**: Mínimo 2300 C.C |
| | **C04** | **Combustible:** Diésel |
| | **C05** | **Norma de emisiones:** Mínimo EURO IV |
| | **Sistema de Alimentación (admisión de combustible):** | |
| | **C06** | **Sistema e admisión de combustible:** Inyección directa, Common rail |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander L. Quispe Moran
DNI N° 46205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **Sistema de Refrigeración** | |
| | **C07** | Enfriado por liquido de refrigerante que cumple la función de eliminar el calor generado en el motor y por otro lado mantenerlo a la temperatura ideal para que los lubricantes no pierdan sus características. |
| | **Sistema de Lubricación** | |
| | **C08** | Su función principal es evitar el desgaste de los elementos del motor debido a su continuo rozamiento. |
| | **Sistema de Transmisión:** | |
| | **C09** | **Tracción:** 4x4 ó 4WD ó 4x4 selectiva, con bloqueo de diferencial trasero. |
| | **C10** | **Transmisión:** Mecánica. |
| | **C11** | **Numero de velocidades:** cinco (05) velocidades hacia delante como mínimo, más uno (01) retroceso. |
| | **Sistema de Dirección:** | |
| | **C12** | Sistema de dirección: Hidráulica ó Servo asistido ó Asistido eléctricamente ó Electro mecánica asistida ó Asistencia electrohidráulica variable ó Eléctricamente asistida con control de flujo variable (VFC) ó según el fabricante |
| | **C13** | **Timón:** Lado izquierdo, original de fábrica. |
| | **Sistema de Frenos:** | |
| | **C14** | **Tipo** hidráulico (ABS) o de mejor tecnología |
| | **C15** | **Frenos delanteros:** Discos ventilados. **Frenos posteriores:** Discos solidos o tambores. |
| | **C16** | Freno de estacionamiento o de Emergencia |
| | **Sistema de Suspensión:** | |
| | **C17** | **Suspensión Delantera:** Independiente, con resortes o barra de torsión ó independiente con doble horquilla y barra estabilizadora ó según el fabricante |
| | **C18** | **Suspensión Posterior:** Eje rígido ó independiente, con muelle semi elípticos ó según el fabricante. |
| | **C19** | **Amortiguadores Delanteros y Posteriores:** Con gas o solo hidráulicos (Especificar el que ofrecen). |
| | **Ruedas y Neumáticos:** | |
| | **C20** | **Diámetro del Aro:** No menor de 17 Pulgadas |
| | **C21** | **Tipo de neumáticos:** Radiales AT de tamaño no menor a 215/65 R17 |
| | **C22** | **Material del aro:** De aleación o acero. |
| | **C23** | **Llanta de repuesto:** Llanta con aro con iguales características a las solicitadas, ubicada en la parte exterior de la cabina medica con seguro incorporado. |
| | **Sistema Eléctrico Automotriz:** | |
| | **C24** | **Baterías:** 12 voltios, ORIGINAL, selladas de libre mantenimiento. |
| | **C25** | **Faros Delanteros:** Led o halógenos de alta y baja |
| | **C26** | **Faros Posteriores:** Led o halógenos |
| | **C27** | **Sistema de Carga:** Alternador De 12v / 80 A o mayor. De fábrica con capacidad que garantice el funcionamiento de todos los equipos que serán instalados en la cabina de atención médica. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Morán
DNI. N° 48205822
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | C28 | El sistema electrónico de los componentes deberá ser inmunes a las interferencias derivadas por el accionamiento del radio transmisor. |
| | **Escape:** | |
| | C29 | Escape de gases: La expulsión de los gases de combustión deben estar ubicados de tal forma que no ingresen a la cabina médica cuando tengan las puertas abiertas y en dirección contraria a la toma de aire acondicionado o ductos de ventilación |
| | **Capacidad de carga y Pesos:** | |
| | C30 | **Capacidad de Carga** (carga útil de la unidad menos el peso de la cabina totalmente equipada): Carga máxima que puede transportar un vehículo (personas) sin que exceda el Peso Bruto Vehicular indicado por el fabricante y/o proveedor de la unidad". |
| | C31 | **Peso Bruto Vehicular (PBV):** Peso total del vehículo determinado por el fabricante, que incluye la tara del vehículo más la carga útil con la cabina de atención totalmente equipada, pasajeros y combustible. |
| | C32 | **Peso Neto:** Peso en vacío del vehículo determinado por el fabricante incluyendo la cabina medica totalmente equipada. |
| D.COMPONENTES DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN | **DISEÑO DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN** | |
| | D01 | **Diseño:** Cabina simple de fábrica, compartimiento separado con la cabina de atención médica, comunicadas entre sí por ventanas fijas herméticas. La ambulancia tendrá instalado un intercomunicador de manos libres que permite la comunicación (auditiva y visual) entre la cabina de conducción y la cabina médica. Especificar intercomunicador a instalar. |
| | **COMPONENTES DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN** | |
| | D02 | **Asientos delanteros:** Ergonómicos y originales de fábrica, con la siguiente configuración:<br>i) Dos (02) asientos tipo butaca con espaldar regulable, separados para piloto y pasajero; ó<br>ii) Un (01) asiento tipo butaca con espaldar regulable para el piloto, ergonómico y un (01) asiento tipo banca para el copiloto y un acompañante, de ser el caso. |
| | D03 | **Cinturones de seguridad**: Dos (02) para piloto y copiloto, de tres puntos, originales de fábrica de uso automotriz y uno (01) de dos puntos como mínimo, para el tercer pasajero (de ser el caso). |
| | D04 | **Sistema de seguridad:** Jaula antivuelco certificada |
| | D05 | **Airbag:** Dos (02) como mínimo, instaladas tanto para piloto y copiloto |
| | D06 | **Elevalunas:** Manual ó Eléctrico. |
| | D07 | **Sistema de audio:** Radio AM/FM/USB/BLUETOOTH como mínimo, con dos parlantes o más. |
| | D08 | **Apertura de puertas:** De acuerdo a diseño de fabricante. |
| | D09 | **Sistema Cámara de retroceso:** 01 Equipo de Video con cámara de retroceso el cual deberá ser instalado en el interior de la cabina de conducción. |
| | D10 | **Equipo de Comunicación:** 01 Equipo de radiocomunicación móvil VHF de 45 Watts sintonizado con la central de su base de operaciones (Incluye la Comunicación Portátil de 02 Handys). |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Morán
DNI. N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | D11 | **Equipo de Comunicación:** 01 equipo de radiocomunicación móvil HF, antena sintonizada con la central de su base de operaciones. |
| | **SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN:** | |
| | D12 | **Sistema de aire acondicionado:** Sistema de Climatización de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado, con Aire Recirculado, independiente de la Cabina de Atención Médica. |
| | **TABLERO DE INSTRUMENTOS DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN:** | |
| | D13 | Velocímetro con Odómetro en Km. |
| | D14 | Tacómetro |
| | D15 | Medidor de Nivel de Combustible |
| | D16 | Medidor de Temperatura o luz de testigo de temperatura |
| | D17 | Medidor o luz testigo de presión de aceite. |
| | D18 | Medidor o luz testigo de carga de batería |
| | D19 | Indicador de luces direccionales |
| | **PARACHOQUES:** | |
| | D20 | Parachoques delantero sin filos angulares cortantes, que no excedan el ancho del vehículo. |
| | D21 | Parachoques posterior sin filos angulares cortantes, que no excedan el ancho del vehículo. |
| **E. COMPONENTES DE LA CABINA MÉDICA** | **DISEÑO DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:** | |
| | E01 | La cabina deberá contar con adecuada calidad en sus acabados y contará con un espacio para alojar como mínimo a un (01) paciente en camilla y al personal de atención (02) sentados, con la suficiente libertad para realizar maniobras que se requieren para la atención del paciente. Debe ser hermética al ingreso de líquidos y ruidos. |
| | **DIMENSIONES INTERNAS (Norma legal R.M. Nº 953- 2006/MINSA).** | |
| | E02 | **Largo: No menor de 190 cm.** |
| | E03 | **Ancho: No menor de 130 cm.** |
| | E04 | **Alto: No menor de 120 cm (altura medida en área de ubicación de la butaca de la persona que asiste).** |
| | E05 | El postor deberá indicar de manera precisa las medidas de la cabina de atención médica ofertada, incluir un gráfico, planos, fotografías u otros de las dimensiones. |
| | **DISEÑO ESTRUCTURAL DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:** | |
| | E06 | **Estructura y envolventes:** El diseño deberá respetar el perfil aerodinámico del vehículo, Centro de gravedad y equilibrio. La suspensión deberá estar garantizada y acorde a las dimensiones y peso de la cabina sanitaria; debiendo cumplir con los estándares y acreditaciones de calidad y seguridad internacional y/o nacional. |
| | E07 | **Pared Interna:** Debe estar recubierto con material sintético, con un retardo al fuego, como mínimo de 100 mm/min, de alto impacto, completamente liso, sin porosidades, impermeable, lavable, uniforme y continua de color claro. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Jexander E. Quispe Moran
DNI N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **E08** | **Puerta de acceso:** La cabina de atención médica debe tener 2 puertas traseras verticales de cierre hermético y una puerta lateral. Con Ventana - Vidrio Templado. Con medidas de acuerdo a cada fabricante que permitan el ingreso y salida de manera cómoda para el paciente y el personal asistencial. Especificar medidas de la puerta de acceso ofertada. |
| | **E09** | **Superficie interior**: No debe presentar aristas salientes, ni cortantes, recubierto con material impermeable, lavables, retardante al fuego, antiparásito, anti hongo y que no sea afectado por los desinfectantes de uso habitual. Indicar y precisar mediante fotografías u otros. |
| | **E10** | **Piso:** De material sintético, plano, retardante al fuego, lavable, sin obstáculos ni deformaciones, antideslizante, resistente al desgaste, con recubrimiento final de una sola pieza, sin costuras, sin uniones. Indicar y precisar mediante fotografías u otros. |
| | **E11** | Camilla instalada sobre el piso del vehículo en el espacio libre al lado del mueble de gavetas. Con:<br>~ Doble sistema de fijación: uno directamente al piso y otro vertical de toma lateral a la camilla ó<br>~ Sistema de fijación central con certificación 10-G;<br>Su desplazamiento deberá ser lineal y directo sin obstáculos ni sistema de rieles. Espacio libre no menor de 0.30 m entre la camilla y el lugar donde se sienta el personal asistencial. Precisar ubicación según diseño ofertado. |
| | **E12** | Equipos instalados de manera segura, con dispositivos anti vibratorios de fácil acceso y manipulación; que permitan un bloqueo y desbloqueo inmediato para ser retirados del vehículo en caso de necesidad de uso fuera de él, de preferencia diseñado especialmente para cada equipo. Indicar y precisar mediante diagramas y fotografías. |
| | **E13** | **Sistemas de protección**: Sistemas de Seguridad (Jaula Antivuelco Certificada) y Protección; que garantice la integridad de los pasajeros en caso de vuelco. Indicar y precisar mediante diagramas y fotografías la estructura de la cabina médica. |
| | **E14** | **Señalética en Exteriores:** Colores, diseños, distintivos, acorde a la Norma N.T.S. Nº 051-MINSA/OGDN-V .01 y a los solicitados por la institución; el diseño de logotipo institucional será proporcionado por la ENTIDAD oportunamente al proponente adjudicado. Deberá utilizar pintura sintética reflectiva para estos fines. |
| | **E15** | **Sistema de Oxigeno medicinal:** Dos (2) tomas empotradas mínimo, una cercana a la cabecera del paciente y otra de emergencia, con un compartimiento adaptado, con puerta plegable o abatible, con sistema de fijación **VERTICAL**, para alojar un (01) Balón de Oxígeno Medicinal de aluminio cuya capacidad sea de 6m3 como mínimo, sin pérdida de suministro con sus accesorios de uso medicinal (trasegador con manómetro, manifold, regulador, fluxómetros, válvulas, conectores y mangueras) debidamente normalizados. Incluye balón de oxígeno. Presentar un diagrama del sistema de oxígeno medicinal. |
| | **E16** | A nivel del techo, tendrá instalado un pasamano (material: aluminio industrial) y dispositivo porta suero (material: acero inoxidable) con desplazamiento paralelo respecto a la camilla portátil y soporte para la bomba de infusión. Mostrar evidencia de lo solicitado mediante fotografías u otros. |
| | **E17** | Ventanas de vidrios templados y pavonados. Indicar o precisar mediante diagramas o fotografías. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Ellapu Moran
DNI Nº 41205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | E18 | **Sistemas adicionales de seguridad:** extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina médica. |
| | **AISLAMIENTO PARA EVITAR EL RUIDO:** | |
| | E19 | **Tipo de aislamiento:** Térmico y acústico en pared interna, retardante al fuego. |
| | E20 | Ruido interno hasta un máximo de 80 decibeles en cabina de atención en todo momento (R.M. Nº 830-2012/MINSA). Emitir Declaración Jurada de cumplimiento a las pruebas de ruido. |
| | **SISTEMA ELÉCTRICO DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:** | |
| | E21 | **Sistema eléctrico:** Totalmente independiente del vehículo base con batería. |
| | E22 | **Batería:** de 12 VDC / 100 Amp-Hr. Como mínimo, de ciclo profundo, conectada al sistema de carga de la unidad móvil |
| | E23 | **Tablero:** Tablero de fusibles de fácil acceso. Cada circuito debe ser independiente, tener su propia protección y código de identificación. (leyenda) Presentar diagrama o plano del sistema eléctrico solicitado. |
| | E24 | **Convertidor:** Un Convertidor de Onda Senoidal Pura 12VDC/220VAC, potencia 2000 WATTS de fábrica mínimo |
| | E25 | **Tomacorrientes:** cuatro (04) unidades de 220 VAC y cuatro (04) unidades de 12 VDC, para los equipos instalados, Los tomacorrientes de diferentes tensiones no deben ser intercambiables. Un tomacorriente con conexión externa que permita la carga de los equipos y baterías desde una fuente 220v. |
| | E26 | Cable de alimentación de 12 VDC, canalizado, protegido y con aislamiento eléctrico que evite la filtración de agua, resistente a la ignición y libre de halógenos. |
| | E27 | Cable vulcanizado de 30 mts., con sus conectores adaptados y con sistema para enrollarlo o recogerlo para la toma domiciliaria hacia la ambulancia 220 VAC. |
| | E28 | La instalación eléctrica no debe ser compartida con la de gases ni atravesar sus conductos. |
| | E29 | Todos los conductos para instalación de gases deben ser ventilados y accesibles. La instalación de gases no debe ser compartida con la eléctrica. Las tomas no deben estar a menos de 30 cm del tomacorriente. |
| | E30 | Iluminación interior luz blanca, independiente, mínimo 04 lámparas, intensidad fija o variable, interrupción individual. Promedio superior de iluminación 500 lux medidos a un (01) metro. 01 lámpara de accionamiento automático, al momento de abrir cualquiera de las puertas de la cabina de atención médica. |
| | **SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN:** | |
| | E31 | Independiente de la cabina de conducción |
| | E32 | **Sistema de aire acondicionado:** Tipo dual (frío / calor), automático y manual, independiente para la cabina de atención médica, con sistema de Inyección y Extracción de aire. Mostrar fotografía o diagramas de lo solicitado. |
| | **MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:** | |
| | E33 | Un (01) gabinete empotrado y sujeto al interior del vehículo colocada de extremo a extremo en lado izquierdo de la unidad con estantería en material sintético o aluminio con recubrimiento sintético, de alto impacto, completamente liso, sin porosidades, rígido, impermeable de fácil lavado y desinfección, no mayor 0.30 mts. de ancho, con bordes exteriores romos o redondeados, para guardar ordenadamente equipos médicos, medicamentos e insumos. Con puertas |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander L. Crispe Morán
DNI N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | | transparentes, resistente a los golpes. Presentar fotografías, diagramas y planos según lo ofertado. |
| | **E34** | Un (01) gabinete-asiento, longitudinal tipo cajón, ubicado al lado opuesto de la camilla, (lado derecho) con colchoneta con capacidad para transportar un paciente acostado o tres sentados con cinturones de seguridad, tapiz impermeable de fácil lavado y desinfección, tapa rebatible, y capacidad de alojamiento de material y equipos varios, con bordes exteriores romos o redondeados y con un ancho no mayor a 0.30m. (La tabla de inmovilización estará ubicada de acuerdo al diseño de cada fabricante). Presentar fotografías, diagramas y planos según lo ofertado. |
| | **E35** | Asiento butaca tipo automotriz abatible, giratorio, con seguro de movimiento instalado directamente al piso del vehículo y a la cabecera de la camilla, con cabezal para personal asistencial. Cinturón de seguridad de tres puntos, apoyo de cabeza. Acolchado, tapiz lavable, ergonómico. Especificar características de la oferta con fotografías y diagramas. |
| | **E36** | Una (01) lámpara clínica de techo movible y graduable de luz blanca, Led o Dicroico para examen del paciente. Especificar características de la oferta con fotografías y diagramas. |
| **F. ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS** | **ACCESORIOS PARA EL EXTERIOR DE LA AMBULANCIA:** | |
| | **F01** | Una (01) Barra de luces de techo tipo Bandera de cuatro elementos, de luz estroboscópica con leds. |
| | **F02** | Una (01) Sirena electrónica con altavoz para intemperie de 100 watts de salida como mínimo, con megáfono, dos tonos como mínimo y función de manos libres. |
| | **F03** | Seis (06) dispositivos de luces perimetrales LED de alta intensidad con función estroboscópica |
| | **F04** | Dos (02) faros de luz halógena o LED multidireccional, instalados a ambos lados de cabina médica. |
| | **F05** | Dos (02) Faros antiniebla delanteros de mínimo 100 Watts c/u. |
| | **F06** | Un (01) juego de triángulos de peligro. |
| | **ACCESORIOS PARA EL INTERIOR DE LA AMBULANCIA:** | |
| | **F07** | **Dos (02) Extintores:** (01) extintor de PQS y un (01) extintor de CO2; recargables de 2 kilos como mínimo, con sistema de anclaje automotriz de fácil retiro y manipulación. |
| | **F08** | Micas anti-impacto para ventanas laterales y posteriores con espesor no menor de 12 micras. |
| | **HERRAMIENTAS BÁSICAS:** | |
| | **F09** | Una gata hidráulica Tipo Lagarto ó Tipo Botella, con capacidad de carga no menor a dos (02) toneladas; diseñada para uso automotriz en ruta. |
| | **F10** | Un cable de remolque tipo eslinga con distancia no menor de 3 metros y grosor que garantice el adecuado remolque del vehículo ofertado. |
| | **F11** | Un cable de emergencia de batería. |
| | **F12** | Un faro de luz portátil con alimentación desde el encendedor. |
| | **F13** | Llave de ruedas en cruz. |
| | **F14** | Desarmador plano 10 Pulgadas |
| | **F15** | Desarmador estrella 10 Pulgadas |
| | **F16** | Un juego de llaves mixtas para mecánica de 8 mm a 19 mm. Diez (10) piezas mínimo, para uso exclusivo de la unidad. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander L. Quispe Moran
DNI. N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | F17 | Un juego de llaves de dados para mecánica con palanca, milimétricas de 8mm a 19 mm. Diez (10) piezas mínimo, para uso exclusivo de la unidad. |
| | F18 | Un Ratchet, una palanca y una extensión de dado de encastre (2 tamaños mínimo de dado) |
| | F19 | Dos llaves francesas de 8 y 12". |
| | F20 | Dos alicates: uno de presión y uno de corte de 8" |
| | F21 | Medidor de presión de llantas. |
| | **EQUIPOS ELECTRONICOS Y DE COMUNICACIÓN** | |
| | F22 | Intercomunicador entre la cabina de conducción y cabina médica. Especificar características de la oferta. |
| | F23 | **Instalación del sistema de video vigilancia:** el cual contará con 02 cámaras impermeables anti vibratorias, ubicados de la siguiente manera:<br>✓ ***Cámara 01:*** se instalará en el techo exterior de la cabina médica, que permita visualizar el ingreso del paciente. Según diseño de fabricante.<br>✓ ***Cámara 02:*** se instalará en el techo de la parte delantera de la ambulancia, que permita visualizar y grabar el exterior mediante una estación de grabación a resolución de 720P por compresión H.264, que permita el almacenamiento en un disco duro de anti vibración y grabación de tarjeta SD, con un almacenamiento de hasta 02 TB. Según diseño de fabricante. |
| | F24 | **Sistema de Monitoreo Satelital (GPS):** con servicio cubierto por doce (12) meses. El postor ganador de la buena pro entregará una Declaración Jurada de compromiso de instalación de este dispositivo previa a la recepción de la ambulancia y activación del sistema de monitoreo en un plazo no mayor de los treinta (30) días posteriores de cancelado el pago, incluyendo:<br>• Autorización del prestador de servicio de monitoreo.<br>• Copia de homologación de los equipos en el MTC.<br>• Copia de que el proveedor de equipos (GPS) y servicios es un prestador inscrito en el MTC de acuerdo a la Normativa del TUO de la Ley del MTC. |
| **G. GARANTÍA** | **G01** | Como mínimo 03 años de garantía. |
| **H. DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR Y OTROS** | **DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR:** | |
| | **H01** | Declaración Jurada de conformidad de modificación, montaje y fabricación de acuerdo al Art. 78 del D.S. 021-2020 del MTC (Obligaciones de las entidades certificadoras para emitir certificados de conformidad de vehículos). Se entregará en la presentación de la propuesta. |
| | **H02** | En la presentación de la propuesta el postor entregará una Declaración Jurada del año modelo del vehículo y año de fabricación del equipamiento médico, donde el postor se compromete a presentar copia de la Declaración Única de ADUANA – DUA(DAM), al momento de la entrega de la ambulancia. |
| | **H03** | Programa de Mantenimiento Preventivo (para cabina médica, equipamiento médico y parte mecánica de ambulancia) de acuerdo a recomendaciones del fabricante, sin costo adicional para la entidad. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander L. Chripa Moran
DNI. N° 46205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **H04** | Un (01) Manual de Usuario y Un (01) Manual Técnico, de funcionamiento en español o traducción al español original certificado. Se entregará en la etapa de entrega de la ambulancia. |
| | **H05** | Un (01) CD/DVD/USB de video de capacitación de operación a modo usuario y técnico. Se entregará en la etapa de entrega de la ambulancia. |
| | **PROTOCOLO DE PRUEBAS E INSPECCION TECNICA DE LA AMBULANCIA RURAL TIPO I:** | |
| | **H06** | Modelo de Protocolo de Prueba de Operatividad, por Institución Autorizada por el MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, que incluya:<br>✓ Prueba de vuelco y deslizamiento.<br>✓ Prueba de capacidad de carga mínima.<br>✓ Prueba de suspensión (en caso se haya hecho el reforzamiento).<br>✓ Prueba de peso.<br>✓ Prueba operativa de los equipos de radiocomunicación solicitados, según las frecuencias del Ministerio de Salud.<br>✓ Instalación de suministro de oxígeno.<br>✓ Climatización, ventilación y extracción de aire de la cabina médica.<br>✓ Instalación del Sistema Eléctrico, Electrónico e Iluminación.<br>✓ Instalación y soporte de equipos biomédicos.<br>✓ Materiales y Condiciones Físicas de la Cabina o Compartimiento del Paciente. |
| | **COMPROMISO DE CAPACITACION, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SOPORTE TÉCNICO** | |
| | **H07** | El contratista deberá presentar una Declaración Jurada, mediante el cual se compromete a realizar una Capacitación para Pilotos y Personal de Salud, no menor a 16 horas lectivas (Se coordinará oportunamente con el área usuaria), asimismo se compromete a realizar diez (10) mantenimientos preventivos como mínimo durante el periodo de garantía comercial, en concordancia con el programa de mantenimiento presentado (H03), y brindará soporte técnico permanente durante el primer y segundo año de funcionamiento de la ambulancia y los equipos biomédicos.<br>Cabe precisar que la capacitación, los mantenimientos preventivos y el soporte técnico no demandarán costo adicional a la institución. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Morán
DNI N° 46205892
TECNICO MECANICO

| DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA | |
|---|---|
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | |
| FAMILIA | EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIA |
| DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DEL EQUIPAMIENTO EN SALUD | EQUIPAMIENTO PARA LA AMBULANCIA RURAL TIPO I<br>(TODOS LOS EQUIPOS DEBERAN CONTAR CON DISPOSITIVOS PARA LA INSTALACIÓN DE MANERA SEGURA, ANTIVIBRATORIA, DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN, QUE PERMITA UN BLOQUEO Y DESBLOQUEO INMEDIATO, PARA SER RETIRADO DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL, INCLUYENDO SU IDENTIFICACIÓN) |
| CODIGO DEL BIEN | V - 002 |
| AÑO DE FABRICACION | Mínimo 2026 |

| ASPIRADOR DE SECRECIONES | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUÍDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTÁTIL, CON PRESIÓN REGULABLE DE 0 A 560 MMHG O MÁS, FRASCO DE POLICARBONATO Y/O POLIPROPILENO Y/O POLISULFONA CON ESCALA DE MEDIDA DE 1L, RECIPIENTE CON TAPA, FUNCIONAMIENTO A BATERIA. |
| | B02 | CON FILTRO ANTIBACTERIANO O FILTRO ANTIBACTERIANO E HIDROFOBICO. |
| | B03 | CAPACIDAD DE SUCCIÓN CONTINÚA DE 20LPM O MAS |
| | B04 | DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO O VALVULA DE SEGURIDAD DE SOBRELLENADO O SISTEMA DE REBOSADERO. |
| | B05 | VACUOMETRO O MANOMETRO DE VACIO, CON REGULADOR DE POTENCIA DE SUCCIÓN. |
| C. ACCESORIOS | C01 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION ADULTO |
| | C02 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION PEDRIATRICO |
| | C03 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION NEONATAL |
| | C04 | DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO O FILTRO ANTIBACTERIANOS HIDROFOBICOS E HIDROFOBO |
| | C05 | UN (01) FRASCO DE POLICARBONATO, Y/O POLIPROPILENO, Y/O POLISULFONA CON ESCALA DE MEDIDA DE 1L, RECIPIENTE CON TAPA |
| | C06 | MALETA DE TRANSPORTE |
| | C07 | SOPORTE BASE PARA EL EQUIPO, CON SISTEMA DE LIBERACIÓN RÁPIDA QUE PERMITA UN BLOQUEO, DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO Y TRANSPORTE. |
| D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA | D01 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | D02 | BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 60 MINUTOS COMO MINIMO. |
| | D03 | FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| BALÓN DE OXÍGENO | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: BALON DE OXIGENO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIERAN PARA SU TRASLADO OXIGENOTERAPIA. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **BALON DE OXÍGENO FIJO** | |
| | **B01** | **BALON DE OXIGENO FIJO** CON TRASEGADOR PARA CARGA DE OXIGENO CON MANOMETRO PARA VALVULAS (CGA-540 - CGA-540) |
| | **B02** | CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 6 M3 O MÁS DE OXÍGENO |
| | **B03** | PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE TODAS LAS TOMAS DE LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B04** | MATERIAL DE ALUMINIO O ALEACIÓN DE ALUMINIO, INSTALADO DE MANERA VERTICAL EN LA CABINA MÉDICA, CON SISTEMA DE SUJECIÓN ANTIVIBRATORIO DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN. |
| | **B05** | CON VÁLVULA DE TIPO CGA-540 |
| | **B06** | CON MANÓMETRO DE OXIGENO DE 0 A 2500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA. |
| | **B07** | DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B08** | DOS (02) HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. |
| | **B09** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO. |
| | **B10** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO. |
| | **B11** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE NEONATAL O INFANTE. |
| | **B12** | EL CILINDRO DE OXÍGENO DEBERÁ CONTAR CON LA PRESIÓN DE SERVICIO Y LA FECHA DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA DE FABRICACIÓN, GRABADAS EN BAJO RELIEVE EN EL LOMO O CUERPO DEL MISMO. ASIMISMO, SE DEBERÁ ADJUNTAR EL CERTIFICADO O PROTOCOLO DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA, EMITIDO POR EL FABRICANTE QUE ACREDITE SU CONFORMIDAD Y VIGENCIA. |
| | **BALON DE OXÍGENO PORTÁTIL** | |
| | **B13** | **BALON DE OXÍGENO PORTÁTIL** CON TRASEGADOR PARA CARGA DE OXIGENO CON MANOMETRO PARA VALVULAS (CGA-540 - CGA-870) PARA CARGA DE OXÍGENO |
| | **B14** | CAPACIDAD 650 LTS A MAS. |
| | **B15** | MATERIAL: ALUMINIO ó ALEACIÓN DE ALUMINIO; BALÓN DE TIPO "E". |
| | **B16** | PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B17** | CON VÁLVULA TIPO CGA-870. |
| | **B18** | REGULADOR CON MANOMETRO DE OXIGENO, CON FLUJOMETRO INCORPORADO DE 0 A 15 LPM. |
| | **B19** | UN (01) HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. |
| | **B20** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO. |
| | **B21** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B22 | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE NEONATAL O INFANTE. |
| | B23 | EL CILINDRO DE OXÍGENO DEBERÁ CONTAR CON LA PRESIÓN DE SERVICIO Y LA FECHA DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA DE FABRICACIÓN, GRABADAS EN BAJO RELIEVE EN EL LOMO O CUERPO DEL MISMO. ASIMISMO, SE DEBERÁ ADJUNTAR EL CERTIFICADO O PROTOCOLO DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA, EMITIDO POR EL FABRICANTE QUE ACREDITE SU CONFORMIDAD Y VIGENCIA. |
| C. OTROS | C01 | CERTIFICADO DE PRUEBA HIDROSTÁTICA PARA CADA BALÓN DE OXÍGENO. |
| | C02 | 02 TRASEGADORES PARA CARGA DE OXÍGENO (CGA 540 – CGA540) Y (CGA 540 – CGA 870) |

| CAMILLA TELESCÓPICA | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: CAMILLA TELESCÓPICA | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | CAMILLA TELESCÓPICA PARA TRABAJO PESADO TIPO M. |
| | B02 | ESTRUCTURA EN ALUMINIO Y/O ACERO INOXIDABLE Y/O DURALUMINIO. |
| | B03 | DEBE PERMITIR COMO MÍNIMO TRES POSICIONES: UNA POSICIÓN ALTA O ARRIBA, UNA POSICIÓN BAJA O AL PISO Y UNA POSICIÓN INTERMEDIA QUE FACILITE LA CARGA Y DESCARGA DEL PACIENTE. |
| | B04 | EL TABLERO QUE SOPORTA AL PACIENTE DEBE SER EN POLIETILENO Y/O MEJOR MATERIAL Y DEBE PERMITIR UNA FÁCIL LIMPIEZA. |
| | B05 | DEBE TENER 4 RUEDAS UN DIÁMETRO NO MENOR A 15 CM, DOS DE ELLAS DEBERÁN GIRAR 360°. |
| | B06 | DEBE CONTAR CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS (02) RUEDAS, QUE PERMITA LA INMOVILIZACIÓN SEGURA DE LA CAMILLA. |
| | B07 | DEBE TENER CON DOS RUEDAS EN LA PARTE ANTERIOR QUE PERMITAN EL INGRESO FÁCIL A LA AMBULANCIA. |
| | B08 | RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK. |
| | B09 | DEBE TENER DOS MECANISMOS DE ACCIÓN O MANIJAS, QUE AL ACCIONARLAS PERMITAN PLEGAR LAS PATAS DE LA CAMILLA DE FORMA INDEPENDIENTE. |
| | B10 | CON SISTEMA DE RUEDAS ADCIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA. |
| | B11 | DOS (02) BARANDAS LATERALES, DESLIZABLES, PLEGABLES O RECTRACTILES. |
| | B12 | ESPALDAR O CABECERA AJUSTABLE EN AL MENOS 5 POSICIONES, EN UN RANGO ENTRE 0° A 70° COMO MÍNIMO, CON ACTIVACIÓN NEUMÁTICA O HIDRAULICA |
| | B13 | CAPACIDAD DE CARGA ESTATICA DE 250 KGS COMO MÍNIMO. |
| | B14 | DEBERÁ GARANTIZAR LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE EN CUALQUIER ALTURA Y POSICIÓN. |
| | B15 | LA CAMILLA DEBERÁ SER FABRICADA CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES. PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LOS CERTIFICADOS DEL FABRICANTE. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | **B16** | B 16 - EL SISTEMA DE ANCLAJE Y CAMILLA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES UNE EN 1865-1:2015, UNE EN 1789:2014 O SAE J3027; CON:<br>i. DOBLE SISTEMA DE FIJACION: UNO DIRECTAMENTE AL PISO Y EL OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILA ó<br>ii. SISTEMA DE FIJACIÓN CENTRAL CON CERTIFICACION 10-G.<br>PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EL OFERTANTE DEBERÁ APORTAR EL CERTIFICADO DE CONFORMIDAD INDICANDO EL CUMPLIMIENTO, MÉTODO DEL TEST CON SU RESPECTIVO NÚMERO DE REPORTE. |
| | ~~**B17**~~ | ~~*ESPALDAR AJUSTABLE EN AL MENOS CINCO POSICIONES Y/O HASTA 70° COMO MINIMO, CON ACTIVACION NEUMATICA O HIDRAULICA.*~~ |
| | **LA CAMILLA DEBERÁ INCLUIR** | |
| | **B18** | COLCHÓN CON UN GROSOR NO MENOR A 9 CM SIN COSTURAS. (NO SE ACEPTARÁN COLCHONES CON CIERRE MEDIANTE CREMALLERA (ZIPPER) O COSTURAS, PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA) |
| | **B19** | EQUIPADA CON TRES (03) CINTURONES DE DOS PUNTOS (COMO MÍNIMO), TODOS CON HEBILLA METÁLICA DE ALTA RESISTENCIA. |
| | **B20** | PORTA SUERO PLEGABLE TIPO TELESCOPICO. |
| | **B21** | PORTA BALON FIJO Y/O PORTATIL DE OXIGENO PARA TIPO E |

| **CHALECO DE EXTRICACIÓN** | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: CHALECO DE EXTRICACIÓN | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA USO DE PACIENTES CON TRAUMA MÚLTIPLE | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARÍN CERVICAL. |
| | **B02** | CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL. |
| | **B03** | REFORZADO CON VARILLAS. |
| | **B04** | TRANSPARENTE A LOS RAYOS X. |
| | **B05** | MATERIAL POLIVINILO LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE. |
| | **B06** | USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS. |
| **C. ACCESORIOS** | **C01** | BOLSA DE TRASLADO CON ASA. |
| | **C02** | CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD. |
| | **C03** | ALMOHADA PARA NUCA |
| | **C04** | BANDA PARA NUCA Y BARBILLA |

| **ESTETOSCOPIO ADULTO** | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: ESTETOSCOPIO ADULTO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA DETECCIÓN DE RUÍDOS CARDIACOS Y PULMONARES | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO. |
| | **B02** | CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. |
| | **B03** | DE DOBLE CAMPANA. |
| | **B04** | ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B05 | CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS. |
| | B06 | BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. |
| | B07 | DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA); CON CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 10 HZ A 1000 HZ. |
| | B08 | TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. |
| | B09 | OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR. |
| C. ACCESORIOS | C01 | REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA |

| ESTETOSCOPIO PEDIATRICO | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: ESTETOSCOPIO PEDIATRICO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA DETECCIÓN DE RUÍDOS CARDIACOS Y PULMONARES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO. |
| | B02 | CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. |
| | B03 | DE DOBLE CAMPANA. |
| | B04 | ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA. |
| | B05 | CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS. |
| | B06 | BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. |
| | B07 | DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA); CON CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 10 HZ A 1000 HZ. |
| | B08 | TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. |
| | B09 | OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR. |
| C. ACCESORIOS | C01 | REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA |

| FÉRULAS | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: FÉRULAS | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MUSCULO-ESQUEÉTICAS Y QUE REQUIEREN INMOVILIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | RÍGIDA CON NÚCLEO O ALMA FLEXIBLE |
| | B02 | DE MATERIAL NO ABSORBENTE, LAVABLE, IMPERMEABLE A FLUIDOS Y SECRECIONES. |
| | B03 | SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO. |
| | B04 | UN JUEGO DE FÉRULAS ADULTO – PEDIÁTRICO DE 5 UNIDADES (FÉRULA DE PIERNA, FÉRULA DE BRAZO, FÉRULA DE ANTEBRAZO, FÉRULA DE MUÑECA, FÉRULA DE COLOR/TOBILLO). |
| | B05 | NO DEBE TENER VÁLVULAS, BOMBAS. |
| | B06 | CON BOLSA DE TRANSPORTE. |
| LINTERNA PARA EXÁMEN CLÍNICO | | |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790

| | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: LINTERNA PARA EXÁMEN CLÍNICO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | CON CLIP TIPO LAPICERO. |
| | **B02** | PARA USO MÉDICO. |
| | **B03** | MANGO A PILAS. |
| | **B04** | BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS |
| **C. ACCESORIOS** | **C01** | UN JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO. |
| | **C02** | UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO. |
| | **C03** | UN CARGADOR DE BATERÍAS |

| **MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA** | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: MALETIN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, SISTEMA QUE GUARDE LOS COMPONENTES DE MANERA ORDENADA. |
| | **B02** | PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE, QUE ALBERGUE LA TOTALIDAD DE EQUIPOS SOLICITADOS. |
| | **B03** | DOS ORIFICIOS PARA SEGURO. |
| | **B04** | SEGURO DOBLE GOLPE. |
| | **B05** | CON ASA GIRATORIA. |
| | **B06** | DEBE ACONDICIONARSE A TODOS LOS COMPONENTES SOLICITADOS LIBREMENTE PARA NO DAÑARSE ENTRE SI, SEGÚN NORMA TÉCNICA N° 051-MINSA/OGDN. |
| | **CONTENIDO DEL MALETIN:** | |
| | **B07** | RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CAPACIDAD MAYOR DE 1200 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 2000 CC. COMO MÍNIMO. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCERCHO MENDOZA
CIP. N° 51760
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B08 | RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450CC. Y MENOR A 1000 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 2000 CC. |
| | B09 | RESUCITADOR MANUAL NEONATAL:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MENOR A 450 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES NEONATALES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 1000 CC. |
| | B10 | LARINGOSCOPIO CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA; LÁMPARA DE XENÓN ó LED; CON HOJAS DE ACERO INOXIDABLE DE DIFERENTES TAMAÑOS REUSABLES Y AUTOCLAVABLES:<br>~ HOJA TIPO MACINTOSH: 0, 1, 2, 3, 4, 5. (CADA HOJA CON SU RESPECTIVA FIBRA OPTICA).<br>~ HOJAS TIPO MILLER: 00, 0, 1, 2, 3, 4. (CADA HOJA CON SU RESPECTIVA FIBRA OPTICA).<br>~ UN (01) MANGO, PILAS RECARGABLES O BATERÍA RECARGABLE, CON SU RESPECTIVO CARGADOR Y ESTUCHE. |
| | B11 | SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 00 AL N° 5. |
| | B12 | CUATRO (04) TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA PACIENTES PEDIATRICOS; CUATRO (04) TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA PACIENTES ADULTOS; CUATRO (04) GUIAS DESECHABLES PARA PACIENTE PEDIATRICO Y CUATRO (04) GUIAS DESECHABLES PARA PACIENTE ADULTO; CON UNA VIGENCIA MÍNIMA DE 04 AÑOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA. |
| | B13 | SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 2.5 AL N°6. |
| | B14 | SET DE TUBOS OROTRAQUEALES DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 2.5 AL N° 9. |
| | B15 | DOS (02) TUBOS LARÍNGEOS O MÁSCARAS LARÍNGEAS PARA PACIENTES ADULTOS. |
| | B16 | CINCO (05) MASCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES, DIFERENTES TAMAÑOS. |
| | B17 | UNA PINZA TIPO MAGILL DE 17 CM. APROX |
| | B18 | UNA PINZA TIPO MAGILL DE 25 CM. APROX |
| | B19 | UN BALÓN DE OXÍGENO PORTÁTIL DE TIPO M-9, MATERIAL DE ALUMINIO ó ALEACIÓN DE ALUMINIO ó DURALUMINIO, CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO; PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. |
| | B20 | DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO. |
| | B21 | LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE, DE CORRESPONDER. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| SET DE COLLARINES CERVICALES | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: SET DE COLLARINES CERVICALES | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | TRES (03) TAMAÑOS REGULABLES COMO MÍNIMO, ADULTO ESTÁNDAR, PEDIÁTRICO, E INFANTE ESTÁNDAR. |
| | **B02** | CON ORIFICIO PARA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA. |
| | **B03** | RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL. |
| | **B04** | TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE. |
| | **B05** | APOYO MENTONIANO Y OCCIPITAL |

| MALETÍN DE MEDICAMENTOS | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: MALETIN DE MEDICAMENTOS | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | CIERRE HERMÉTICO A PRUEBA DE GOLPES Y POLVO CON COMPARTIMIENTOS PARA SUSTANCIAS CONTROLADAS. |
| | **B02** | APERTURA INTERNA DE FÁCIL MANEJO. |
| | **B03** | CON DOBLE PESTILLO DE SEGURIDAD |
| | **B04** | TAPA SUPERIOR CON ABERTURA A 180° |
| | **B05** | DEBE ACONDICIONARSE A TODOS LOS INSUMOS SOLICITADOS SEGÚN NORMA TÉCNICA N° 051-MINSA/OGDN. |
| **C. CONTENIDO DEL MALETÍN** | **C01** | DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS CONTROLADOS) |

| TABLA RÍGIDA ESPINAL ADULTO - PEDIÁTRICO | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: TABLA RÍGIDA ESPINAL ADULTO Y PEDIÁTRICO INTEGRADO (DOS EN UNO) | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | EQUIPO USADO EN AMBULANCIA USADAS PARA LEVANTAR AL PACIENTE Y TRASLADARLO A UNA CAMILLA DE TRANSPORTE |
| | **B02** | MATERIAL DE POLIETILENO Y/O POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD |
| | **B03** | TRASLUCIDO A LOS RAYOS X |
| | **B04** | DIMENSIONES APROXIMADA DE LA TABLA ESPINAL:<br>- LARGO: 72 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- ANCHO: 18 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- NUMERO DE ASAS: 14. |
| | **B05** | DIMENSIONES APROXIMADA DE LA TABLA PEDIATRICA:<br>- LARGO: 47 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- ANCHO: 13 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- NUMERO DE ASAS: 10. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B06 | PESO DE LA TABLA ESPINAL COMPLETA APROX. 9 KG. |
| | B07 | GROSOR APROX. 2.5 PULGADAS |
| | B08 | CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 150 KG ADULTO |
| | B09 | UN (01) INMOVILIZADOR DE CABEZA DE ESPUMA, CON ORIFICIOS LATERALES, ESPECIALMENTE TRATADO PARA SER IMPREMIABLE A SANGRE Y LÍQUIDOS CORPORALES, LAVABLE, RESISTENTE Y CON SUJETADORES REGULABLES DE CINTA VELCRO |
| C. ACCESORIOS | C01 | TRES (03) CORREAS DE SUJECION O MAS |
| | C02 | UNA (01) CORREA TIPO ARAÑA (SPIDER STRAP) CON INMOVILIZADOR DE MANOS VELCRO. |

| TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO ó TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MMHG O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO. |
| | B02 | MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 MM HG. |
| | B03 | DOS BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO:<br>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE<br>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR |
| | B04 | PERILLA DE GOMA. |
| | B05 | VÁLVULA DE AJUSTE FINO |
| | B06 | PIEZAS RECAMBIABLES |
| | B07 | ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN. |

| TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO ó TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MMHG O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO. |
| | B02 | MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 MM HG. |
| | B03 | DOS BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO:<br>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO<br>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE |
| | B04 | PERILLA DE GOMA. |
| | B05 | VÁLVULA DE AJUSTE FINO |
| | B06 | PIEZAS RECAMBIABLES |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790

| | | |
|---|---|---|
| | B07 | ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN. |

| EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN VHF | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: RADIO DE COMUNICACIÓN MÓVIL VHF | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON LA BASE DE OPERACIONES (COMUNICACIÓN EN ZONA RURAL). | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN VHF CON TECNOLOGÍA DMR (DIGITAL MOBILE RADIO), PARA SER UTILIZADO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO ITINERANTE. |
| | B02 | EQUIPO DE USO COMERCIAL EN EL RANGO DE 136 - 174 MHZ. |
| | B03 | EL EQUIPO ESTARÁ PRE SINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930MHZ, 170.610 MHZ, 171.930 MHZ, 160.625 MHZ. UNA FRECUENCIA DE RX 166.930 MHZ Y TX 171.930 MHZ. |
| | B04 | NÚMERO DE CANALES: 40 PROGRAMABLES, COMO MÍNIMO. |
| | B05 | PASOS DE SINTONÍA ENTRE: 10 / 12.5 / 15 / 20 / 25 KHZ. |
| | B06 | BOTONES PROGRAMABLES. |
| | B07 | SCANNER EXPLORADOR DE CANALES. |
| | B08 | BLOQUEO DE CANAL OCUPADO. |
| | B09 | ESTÁNDAR MILITAR (REFERIDO A POLVO, RUIDO Y HUMEDAD EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN). |
| | B10 | LLAMADA SELECTIVA. |
| | B11 | PASSWORD DE SEGURIDAD. |
| | B12 | IDENTIFICADOR DE LLAMADAS POR PTT-ID. |
| | B13 | PROGRAMABLE Y AJUSTABLE POR PC (SOFTWARE Y CABLE RESPECTIVO). |
| | B14 | EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ. |
| **C. COMPONENTES** | **TRANSMISOR** | |
| | C01 | POTENCIA DE SALIDA: 45 WATTS O MAYOR. |
| | **RECEPTOR** | |
| | C02 | POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MÍNIMO 2 WATTS. |
| | **SISTEMA DE ALIMENTACIÓN** | |
| | C03 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO. |
| | **ANTENA MÓVIL** | |
| | C04 | ANTENA MÓVIL TIPO VHF/FM, SINTONIZADA A LA FRECUENCIA DE OPERACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD, GANANCIA DE 3 DB O MÁS. |
| | C05 | IMPEDANCIA DE ANTENA: 50 OHMIOS. |
| **D. ACCESORIOS** | D01 | CLIP COLGADOR DE MICRÓFONO. |
| | D02 | KIT DE MONTAJE PARA SER INSTALADA EN LA CABINA DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA: CABLES DE ALIMENTACIÓN Y FUSIBLES DE REPUESTO. |
| **E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO** | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN PORTÁTIL HANDY | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN PORTÁTIL HANDY | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | DOS (02) HANDY DE FRECUENCIA VHF CON TECNOLOGÍA DMR (DIGITAL MOBILE RADIO) DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL. |
| | **B02** | POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 5.0 WATTS. |
| | **B03** | COBERTURA DE FRECUENCIA DE 136 A 174 MHZ. |
| | **B04** | EL EQUIPO ESTARÁ PRESINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930 MHZ, 170.610 MHZ, 171.930 MHZ, 160.625 MHZ. UNA FRECUENCIA DE RX 166.930 MHZ Y TX 171.930 MHZ. |
| | **B05** | SCANER DE CANALES. |
| | **B06** | DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT. |
| | **B07** | CON CODIFICADOR DTMF. |
| | **B08** | 20 CANALES DE MEMORIA COMO MÍNIMO. |
| | **B09** | FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO PROGRAMABLE. |
| | **B10** | PERMITE PROGRAMACIÓN MANUAL O POR PC. |
| | **B11** | BATERÍA RECARGABLE. |
| | **B12** | CARGADOR DE BATERÍA DE MESA. |

| EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN HF | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN HF | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN HF CON LA BASE DE OPERACIONES. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | RANGO DE FRECUENCIA MÍNIMA: RX 30KHZ A 29.9999 MHZ; TX 1.600 A 29.9999 MHZ. |
| | **B02** | CANTIDAD DE CANALES: MINIMO 99 |
| | **B03** | TIPO DE EMISIÓN i) AIA (CW); J3E (LSB/USB); A3E (AM); J2B (USB/LSB) O ii) A1A, J3E, A3E |
| | **B04** | PASOS DE SINTETIZADOR DE FRECUENCIAS: 10 HZ, 100 HZ, 1 KHZ |
| | **B05** | RANGO DE TEMPERATURA DE OPERACIÓN: -10°C A + 55°C |
| | **B06** | PESO: 4.3KG APROXIMADO |
| | **B07** | VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 13.5 VOLTIOS DC, CHASIS NEGATIVO |
| | **B08** | PANTALLA: LCD ALFANUMÉRICA |
| | **B09** | FUNCIONES INCLUIDAS: |
| | **B10** | VOXR EN PANTALLA DE POTENCIA DE TX, ALC Y SWR |
| | **B11** | CLONING DE RADIO, A RADIO |
| | **B12** | CONECTOR PARA MODEM EXTERNO |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B13 | SCAN |
| | B14 | VFO |
| C. COMPONENTES | RECEPTOR | |
| | C01 | FRECUENCIA INTERMEDIA: IRA: 45.274 MHZ, 2DA: 24 KHZ; O, DE ACUERDO AL FABRICANTE |
| | C02 | RECHAZO DE IMAGEN Y FRECUENCIA INTERMEDIA: SUPERIOR A 70DB |
| | C03 | POTENCIA DE AUDIO: MINIMO 2 W EN 8 OHMS A 10% THD |
| | C04 | IMPEDANCIA DE AUDIO: 4-16 OHMS (OHMS NOMINALES) |
| | C05 | RADIACIÓN CONDUCIDA: MENOS DE 4000 UW |
| | TRANSMISOR | |
| | C06 | CICLO DE TRABAJO: RX: TX = 4MIN: I MIN. |
| | C07 | MODULACIÓN: J3E: MODULADOR TIPO PSN – A3E: NIVEL BAJO (ETAPA TEMPRANA) |
| | C08 | RADIACIÓN DE ESPURIAS: MINIMO A 46 DB (ARMÓNICOS) |
| | C09 | SUPRESIÓN DE PORTADORA J3E: MINIMO A 40 DB POR DEBAJO DE SALIDA PICO |
| | C10 | SUPRESIÓN DE BANDA LATERAL INDESEADA: MINIMO A 50DB POR DEBAJO DE SALIDA PICO |
| | C11 | EMISIONES ESPURIAS: MINIMO 46DB |
| | C12 | IMPEDANCIA DEL MICRÓFONO: 200 – 10 K OHMS. (600 OMHS NOMINAL) |
| | C13 | ANCHO DE BANDA OCUPADO: AIA: MENOS DE 0.5 KHZ; J3E: MENOS DE 3.0 KHZ; A3E: MENOS DE 6.0 KHZ. |
| | C14 | SE ACEPTARÁN RADIOS HOMOLOGADAS EN EL MTC Y QUE CUMPLAN CON MEJORAS TECNOLOGICAS DE ALCANCE Y TRANSMICION Y QUE GARANTICE LA COMUNICACIÓN FLUIDA EN CUALQUIER PUNTO DE NUESTRO TERRITORIO. |
| D. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | D01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

a. **Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas:**

- NORMA TECNICA DE SALUD N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION", aprobada con Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, de fecha 27 de enero del 2015. Cuya finalidad es contribuir y establecer criterios mínimos de diseño y dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del Sector Salud.

- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que a prueba la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" cuya finalidad es mejorar la calidad de transporte asistido público y no público de pacientes por vía terrestre a nivel nacional y otros descritos en el marco legal.

- Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA, que modifica el subnumeral 6.2.1 del numeral 6.2 del rubro 6 de la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", aprobada por la Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA.

- Decreto Supremo N° 058-2003-MTC, Aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos, y sus modificaciones vigentes a la fecha.

- Decreto Supremo N° 025-2008-MTC, aprueba el Reglamento Nacional de Inspecciones Técnicas Vehiculares y sus modificaciones vigentes a la fecha.

- Resolución Directoral N° 1573 - 2002 - MTC/15, aprueba la Directiva Nº 002 - 2002 - MTC/15 "Emisión de Certificados de Conformidad: Autorización, Procedimientos y Requisitos Técnicos".

- Resolución Directoral N° 004-2013-DGIEM - Directiva Administrativa N° 001-2013-DGIEM/MINSA "Procedimientos Técnicos para la Recepción y Entrega del Equipamiento para los diversos Establecimientos de Salud, Direcciones u Oficinas Generales del Ministerio de Salud".

b. **Rotulado**

**Rotulado:**

Por cuenta del contratista en la Cabina Médica de la Ambulancia deberá ir gravado en bajo relieve y en lugar visible, que no entorpezca el manejo o reconocimiento del mismo entre otros datos lo siguiente: deberá estar firmemente remachado dentro de la Cabina Médica. Se aceptará el uso de placas metálicas o sticker metálicos de alta resistencia, que contengan los datos Solicitados debidamente grabados.

| | |
|---|---|
| GOBIERNO REGIONAL Huancavelica ¡Juntos por un gobierno regional! | PROCESO DE SELECCIÓN N° : .....<br>CONTRATO N° : .....<br>ORDEN DE COMPRA N° : .....<br>NOMBRE DEL EQUIPO : .....<br>FECHA DE ENTREGA : .....<br>PERÍODO DE LA GARANTÍA : .....<br>FECHA DE INICIO DE GARANTÍA : .....<br>RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA : .....<br>TELÉFONOS DE CONTACTO : .....<br>DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA : ..... |



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

c. **Transporte:**

El contratista deberá dar cumplimiento a las Normas Vigentes, protegiendo de los riesgos a la carga, transporte y descarga, según la R.M. N° 233-2015/MINSA y las disposiciones complementarias transitorias a la R.M. N° 132-2015/MINSA-DIGEMID.

d. **Garantía Comercial:**

- Parte mecánica automotriz de la unidad móvil: 03 años o 180,000 kilómetros lo que ocurra primero
- Cabina medica: 03 años sin límite de kilometraje
- Equipamiento médico: 03 años sin límite de kilometraje

Contabilizados a partir del día siguiente de la recepción conforme por parte de la entidad.

El alcance de la garantía cubrirá: defectos de diseño, acondicionamiento y/o fabricación que acarreen un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento que se otorgó la conformidad.

**Condiciones de la Garantía para la ambulancia, equipamiento médico y accesorios:**

Los usuarios finales del Establecimiento de salud, se comunicarán por escrito a la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - Huancavelica, el mismo que comunicará al Contratista de manera escrita, los reclamos con cargo a esta garantía cuando el bien quede inoperativo, muestren desperfectos o fallas técnicas. Al recibir la notificación el Contratista reemplazará los bienes y equipos o componentes defectuosos con uno nuevo, o realizará la reparación correspondiente, en un plazo no mayor de 15 días calendario.

Durante el período de garantía total, de requerir repuestos nuevos para la reparación, el contratista solicitará el retiro del repuesto o componente a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) será registrado en un acta y será firmado por ambas partes. El ingreso del repuesto nuevo por parte del contratista se hará mediante guía de remisión debidamente sellado por el almacén del establecimiento de salud o quien haga sus veces, donde se consignará la fecha del ingreso del bien.

**Otras obligaciones del contratista:**

En un plazo no mayor a 30 días calendarios contados a partir de la recepción de la Ambulancia Rural Tipo I y que la Entidad haya entregado los documentos institucionales requeridos para el trámite de la Placa Roja e Ficha de Inmatriculación

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

en la SUNARP por parte la Empresa Privada (los mismos que serán solicitados posterior a la emisión del informe de conformidad por parte de la Empresa Supervisora), La Empresa Privada deberá entregar los requisitos legales indispensables para la circulación de la ambulancia, debiendo alcanzar:

- Placas de Emergencia (Placa de color ROJO)
- Tarjeta de Propiedad a nombre de la Entidad, con la categoría de Ambulancia
- SOAT vigente con cobertura como Ambulancia para todos los ocupantes de la unidad.

Asimismo, conjuntamente con la entrega de los bienes, la Empresa Privada deberá presentar un cronograma de visitas técnicas y mantenimiento preventivo aplicable durante todo el periodo de vigencia de la garantía comercial, a fin de garantizar el correcto y continuo funcionamiento del bien.

**e. Disponibilidad de Servicios y Repuestos:**

El contratista deberá presentar una declaración jurada donde asegure la continuidad de fabricación, comercialización de repuestos, accesorios e insumos, siendo: Para el Vehículo, por un periodo mínimo de diez (10) años; Para los Equipos de la Cabina Médica, por un periodo mínimo de seis (06) años, a partir de la fecha de recepción, instalación, prueba operativa y puesta en funcionamiento la Ambulancia. Se debe garantizar la existencia de repuestos accesorios o insumos, y talleres autorizados en la región de Huancavelica o zonas colindantes (Ayacucho, Ica o Junín).

**f. Prestaciones Accesorias a la Prestación Principal**

1. **Mantenimiento Preventivo:**

   Se deberá realizar como mínimo diez (10) mantenimientos preventivos, ejecutados de la siguiente manera:

   - Parte mecánica de la ambulancia: Siendo el primer mantenimiento a los 1,000 kilómetros y posteriormente cada 5,000 kilómetros o cada cuatro meses, lo que ocurra primero durante el periodo de garantía comercial, de acuerdo al cupón de mantenimiento (emitido por el representante de la marca del vehículo en el Perú).
   - Cabina médica: Ejecutar los mantenimientos durante el periodo de vigencia de garantía comercial, considerando como mínimo 01 mantenimiento preventivo por año.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

- Equipo médico: Ejecutar los mantenimientos durante el periodo de vigencia de garantía comercial, considerando como mínimo 01 mantenimiento preventivo por año.

Bajo la supervisión del personal de la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - Huancavelica, y sujeta al levantamiento del Acta de Conformidad u Orden de Trabajo de Mantenimiento correspondiente. El Programa de Mantenimiento deberá ser especificado y detallado mediante un cuadro de programación.

El servicio de mantenimiento preventivo incluirá el suministro de insumos, repuestos y mano de obra que el caso amerite, sin costo adicional para la DIRESA Huancavelica.

El contratista deberá entregar un reporte escrito (detallado) y un soporte fotográfico por cada mantenimiento efectuado a las ambulancias (vehículos y equipamiento de la cabina médica) objeto del presente proceso de contratación y será entregado a la Unidad de Transportes y Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA -HUANCAVELICA.

Los mantenimientos preventivos deberán ser programados y registrados mediante la Orden de Trabajo de Mantenimiento - OTM, la cual será suministrada por la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - HUANCAVELICA, en coordinación con los beneficiarios, siendo este el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, el cual debe contar con las firmas de:

- El Usuario Final del Establecimiento de Salud.
- La Unidad de Transportes de la DIRESA - HUANCAVELICA
- La Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - HUANCAVELICA
- El Responsable del Mantenimiento por parte del Contratista.

A la culminación de la ejecución de las Prestaciones Accesorias (Mantenimiento, Preventivo y Correctivo) se suscribirá el Acta de Conformidad respectiva por los siguientes representantes:

- Representante de cada IPRESS de Salud.
- Responsable de la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento
- Un Representante del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo y Correctivo; no inválida el reclamo posterior por parte del Establecimiento de Salud (Usuario Final) por

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

defectos o Vicios Ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

El contratista deberá contar con un TALLER DE MECÁNICA ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias y su equipamiento en la Región Huancavelica o dos regiones colindantes, pudiendo ser estas: Junín, Ica, Ayacucho ó Lima, durante el periodo que dure la garantía, debiendo determinar ello en la firma del contrato.

2. **Soporte Técnico:**

El contratista está obligado a brindar la asistencia técnica o soporte técnico a los usuarios que tienen algún problema al utilizar el vehículo y los equipos médicos.

La asistencia técnica se puede dar por distintos medios, tales como vía virtual (ZOOM, MEET y otros), teléfono y/o presencial (insitu). Debiendo dar atención a los requerimientos de los usuarios finales de los establecimientos de salud en un periodo no mayor de 05 horas de reportada la necesidad del soporte técnico.

**El Perfil del Soporte Técnico:**

- Para la parte mecánica de la ambulancia debe ser un profesional de Ingeniería Mecánica con Especialidad en Mecánica Automotriz ó Ingeniero Mecánico Eléctrico Colegiado y Habilitado.
- Para la parte de Equipamiento Biomédico (Cabina Médica); debe ser un Profesional de Ingeniería Biomédica ó Ingeniería Electrónica ó Ingeniería Mecatrónica, colegiado y habilitado.

El currículo vitae de los profesionales requeridos para el soporte técnico deberá ser presentado en la evaluación de la propuesta técnica.

3. **Capacitación y/o Entrenamiento:**

La capacitación debe ser realizada por personal calificado y certificado debiendo entregar a los participantes una CERTIFICACIÓN EN MANEJO Y OPERACIÓN DE AMBULANCIAS para los pilotos de ambulancia y CERTIFICACIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO DE LA CABINA DE AMBULANCIA para los profesionales de la salud y personal técnico asistencial.

El perfil del personal que realizarán la capacitación debe ser: INGENIERO MECÁNICO CON ESPECIALIDAD EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ ó INGENIERO MECÁNICO ELECTRICO y UN INGENIERO ELECTRONICO ó INGENIERO BIOMEDICO, ambos COLEGIADOS Y CON HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE, quienes deben contar con CURSOS DE CAPACITACION EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

AMBULANCIAS (VEHICULOS) y EQUIPOS BIOMÉDICOS con experiencia acreditada de acuerdo a las marcas de los equipos NO MENOR DE 02 AÑOS.

El currículo vitae de los profesionales requeridos para la capacitación deberá ser presentado en la evaluación de la propuesta técnica.

Capacitación en cuanto al manejo, operación funcional, cuidados y conservación básica del vehículo y equipos: dirigida a 20 pilotos de ambulancia, 20 Profesionales de la Salud y 10 Técnicos involucrados en el manejo y uso de los equipos ofertados. Dicha capacitación deberá ser por un periodo mínimo de Dieciséis (16) horas lectivas.

La capacitación y/o entrenamiento se realizará de manera presencial, para lo cual el contratista deberá incluir los recursos necesarios para el cumplimiento del producto ofertado a los participantes, dicha capacitación se hará efectiva una vez entregado los bienes.

4. **De las Penalidades:**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 135.1 de la Ley N°29230 "En caso de retraso injustificado de la Empresa Privada en la ejecución de sus Obligaciones derivadas del Convenio de Inversión, la Entidad Pública le aplica automáticamente la penalidad". Así mismo, de acuerdo al artículo 135.2 – "La penalidad se genera automáticamente por cada día calendario de retraso injustificado en la ejecución de cada una de las Obligaciones establecidas en el Convenio de Inversión, como son, la elaboración del Expediente Técnico o Documento Equivalente, la ejecución de la Inversión, la elaboración del Plan de Operación y/o Mantenimiento, la ejecución de las actividades de operación y/o mantenimiento o la ejecución de los Servicios".

**g. Lugar y Plazo de Ejecución de la Prestación:**

1. **Lugar:**

Las ambulancias se entregarán en la Dirección Regional de Salud - Huancavelica situada en la Av. Andrés Avelino Cáceres S/N del distrito, provincia y departamento de Huancavelica.

2. **Plazo:**

Para la Ambulancia Rural Tipo I, el plazo máximo de entrega será de ciento veinte (120) días calendarios contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

h. **Conformidad de los Bienes:**

1. **Órgano Encargado de la Conformidad:**

   La conformidad del bien estará a cargo de un COMITÉ DE RECEPCIÓN de la Dirección Regional de Salud - Huancavelica, quienes deberán otorgar la conformidad de la prestación en un plazo que no excederá de los quince (15) días de producida la recepción, considerando la complejidad del bien adquirido y la cantidad de los mismos, siempre en cuando no exista observación alguna en el proceso de recepción.

2. **Pruebas o Ensayos para la Conformidad de los Bienes:**

   - Certificación y Verificación del funcionamiento del vehículo y equipos a una altura mayor de 3600 m.s.n.m. y a una temperatura de -2° C. como mínimo.
   - El certificado de funcionamiento del vehículo y equipos a una altura mayor a 3600 msnm y a una temperatura de -2°C como mínimo, podrán ser emitidos por los postores, teniendo el carácter de declaración jurada del cual la entidad se reserva el derecho de realizar la respectiva fiscalización posterior).
   - Verificación de la integridad física y adecuado estado de conservación de la Ambulancia (Vehículo y Equipamiento de la Cabina Médica).

3. **Pruebas de Puesta en Funcionamiento para la Conformidad de los Bienes:**

   El contratista está obligado a elaborar y entregar al comité de recepción la certificación de los PROTOCOLOS DE PRUEBAS que incluya las siguientes pruebas mínimas con los respectivos resultados, indicados en el punto H14, siendo estos:

   - Prueba de vuelco y deslizamiento.
   - Prueba de capacidad de carga mínima.
   - Prueba de suspensión (en caso se haya hecho el reforzamiento).
   - Prueba de peso.
   - Prueba operativa de los equipos de radiocomunicación solicitados, según las frecuencias del Ministerio de Salud.
   - Instalación de suministro de oxígeno.
   - Climatización, ventilación y extracción de aire de la cabina médica.
   - Instalación del Sistema Eléctrico, Electrónico e Iluminación.
   - Instalación y soporte de equipos biomédicos.
   - Materiales y Condiciones Físicas de la Cabina o Compartimiento del Paciente.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91799
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

Los mismos que servirán de instrumento técnico para la respectiva recepción, el mismo que garantizará que el vehículo y equipos adquirido cumple con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias antes de otorgar la conformidad, debiendo incluir en el protocolo las características de los instrumentos, insumos y/o medios físicos que suministrará y/o emplearán para efectos de las pruebas:

- Contrastación entre los equipos recibidos y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada.
- Constatación de la instalación y prueba operativa de los equipos por parte del Contratista en presencia del Comité de Recepción.
- Verificación del kilometraje de entrega de la Ambulancia, no siendo mayor a 500 Km., certificado con escáner automotriz valido por el especialista del contratista, en presencia del Comité.

4. **Consideraciones para la emisión de la conformidad de la ambulancia y su equipamiento:**

- Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo de la Ambulancia (Vehículo y Equipamiento de la Cabina Médica).
- Constancia de conformidad de las capacitaciones brindadas (Modo Usuario y Modo Técnico).
- Constancia de que la ambulancia y su equipamiento médico se encuentren correctamente identificados (verificación del listado del equipamiento contenido en la cabina médica).
- Certificado de conformidad de modificación, montaje y fabricación de acuerdo al Art. 78 del D.S. 021-2020 del MTC (Obligaciones de las entidades certificadoras para emitir certificados de conformidad de vehículos).
- Constancia de la Ejecución de los Protocolos de Prueba y Capacitación en los Resultados de los mismos.
- Entrega del "CERTIFICADO DE GARANTÍA" con la vigencia requerida y/u ofertada por el contratista, por cada unidad.
- Entrega del Programa de Mantenimiento y Prestaciones Accesorias, según la vigencia mínima requerida ó mayor período, según Propuesta del Contratista.
- Declaración Única de Aduanas (DUA), otorgado por la SUNAT que indique marca, modelo y número de serie del equipo ofertado. La fecha de fabricación del equipo médico deberá ser del año 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

- Copia simple del REGISTRO SANITARIO o CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO, vigente, para los Equipos de la Cabina Médica de las Ambulancias, Componentes y Accesorios que lo requieran según Normativa Vigente de la DIGEMID.
- El contratista deberá presentar, al momento de la entrega de la ambulancia y su equipamiento, un (01) manual de usuario y un (01) manual técnico (opcional); en caso estar en idioma distinto al castellano deberá de contar con la traducción respectiva certificada. Los manuales no deberán tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura. Los cuáles serán entregados al usuario y al área técnica.
- Plano de Montaje de la Cabina Médica y Diagrama Unifilar del Sistema Eléctrico, Sistema de Climatización, Ventilación y Extracción de Aire, Suministro de Oxigeno y Otros. Debiendo entregarse un impreso a Full Color y en Formato Digital.
- Un (01) CD y/o USB y/o Medio Digital con Video de Capacitación de Operación a Modo Usuario.
- Un (01) CD y/o USB y/o Medio Digital con Videos de Capacitación de Operación a Modo Técnico.
- Copia simple de Certificación de seguridad eléctrica: EN 60601-1-IEC 601-1 o similares, UL, AAMI, NFPA, CSA o equivalente, plenamente demostrada en catálogo del fabricante u otro documento. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, una Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante la cual se acredite que dicho equipo ofertado cumple con los estándares internacionales de seguridad eléctrica. Ello, sin perjuicio de la fiscalización posterior que pueda realizar la Entidad del cumplimiento de los referidos estándares.
- Según se establece en el artículo 113.7, una vez realizada la recepción de la ejecución, dentro del plazo de diez (10) días contados desde la emisión de la conformidad correspondiente, la Empresa Privada sustituye la garantía de fiel cumplimiento por una carta fianza equivalente al uno por ciento (1%) del monto correspondiente a dicha obligación, sin considerar los montos asociados a la (...) supervisión. Esta garantía se mantiene vigente por un (1) año adicional contado desde la respectiva conformidad.

**NOTA: Los documentos a entregar deberán ser originales o copias legalizadas según corresponda. En caso sean copias, estas deberán ser legibles.**

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

i. **Condiciones para solicitar la emisión del CIPRL:**

Para efectos de CONFORMIDAD de la contraprestación ejecutada por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del responsable de la Unidad de Almacén de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.
- Acta de Conformidad por parte del Comité de Recepción.
- Guía de Remisión y Factura (En las cuales se deberán consignar la Marca, Modelo y Serie).

j. **Responsabilidad por Vicios Ocultos:**

La recepción conforme de la prestación por parte de la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto al artículo 126.4 donde indica que la empresa privada es responsable por los vicios ocultos, en el caso de los componentes de equipamiento, mobiliario o activo digital, ya sean que estos formen parte de una intervención o constituyan la totalidad de la intervención, la empresa privada es responsable por la garantía de calidad por un plazo que no puede ser superior a dos (2) años, contados a partir de la conformidad según lo estipulado en la ley N°29230.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

**AMBULANCIA RURAL TIPO II:**

| DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA | | |
|---|---|---|
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | | |
| FAMILIA | | VEHÍCULOS |
| DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DEL EQUIPAMIENTO EN SALUD | | AMBULANCIA RURAL TIPO II |
| CODIGO DEL BIEN | | V - 002 |
| AÑO MODELO | | Mínimo 2025 |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | A01 | Vehículo original de fábrica diseñado para el transporte o traslado seguro de pacientes en estado crítico inestables, personas enfermas o con heridas. Con aire acondicionado de alta potencia para velar por el bienestar y condiciones que no pongan en riesgo potencial la integridad del paciente, asistido y atendido por personal calificado con equipos de auxilio médico apropiado para dicho fin. |
| | A02 | Los requisitos y características técnicas que deben cumplir los vehículos para que ingresen, se registren, transiten, operen y se retiren del Sistema Nacional de Transporte están establecidos en el D.S. N° 058-2003-MTC modificado por Decretos Supremos N° 005-2004-MTC, 014-2004- MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012- 2006-MTC y 023-2006-MTC. |
| | A03 | Las características técnicas mínimas que deberán cumplir las ambulancias están estipuladas en la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V .01 aprobada con R.M. N° 953-2006-MINSA y su modificatoria en la R.M. N° 830-2012/MINSA , Directiva Nº 002-2006-MTC/1 5 aprobada con R.O. Nº 4848-2006-MTC/15 ; asimismo se ha de tomar en cuenta el D.S. Nº 058-2003-MTC Reglamento Nacional de Vehículos , D.S. Nº 026-2006 Límites Permisibles para vehículos nuevos que se incorporen a nuestro parque automotor, R.D. Nº 1573-2002-MTC-15 Emisión de certificados de Conformidad: autorización, procedimientos y requisitos técnicos |
| B. CARACTERÍSTICAS GENERALES | B01 | **Año Modelo:** como mínimo 2025 |
| | B02 | **Condición:** Nueva |
| | B03 | **Carrocería de Vehículo:** Original de fábrica tipo panel o carrozado sobre vehículo de carga, ensamblada en forma conjunta con el chasis o carrocería del tipo compacta o carrocería sobre vehículo de carga, sistema de suspensión, sistema eléctrico y sistema de frenos por el mismo fabricante. |
| | B04 | **Altura:** Altura mínima al suelo: no menor a 20 cm. |
| C. COMPONENTES AUTOMOTRIZ | **Motor:** | |
| | C01 | **Motor**: 04 cilindros en línea con Turbo Diésel, turbo intercooler o Bi turbo intercooler. |
| | C02 | **Potencia:** No menos de 110 HP. |
| | C03 | **Cilindrada**: Mínimo 2300 C.C |
| | C04 | **Combustible:** Diésel |
| | C05 | **Norma de emisiones:** mínimo EURO IV |
| | **Sistema de Alimentación (admisión de combustible):** | |
| | C06 | **Sistema e admisión de combustible:** Inyección directa, Common rail |



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Moran
DNI. N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **Sistema de Refrigeración** | |
| | **C07** | Enfriado por liquido de refrigerante que cumple la función de eliminar el calor generado en el motor y por otro lado mantenerlo a la temperatura ideal para que los lubricantes no pierdan sus características. |
| | **Sistema de Lubricación** | |
| | **C08** | Su función principal es evitar el desgaste de los elementos del motor debido a su continuo rozamiento. |
| | **Sistema de Transmisión:** | |
| | **C09** | **Tracción:** 4x4 ó 4WD ó 4x4 selectiva, con bloqueo de diferencial trasero. |
| | **C10** | **Transmisión:** Mecánica. |
| | **C11** | **Numero de velocidades:** cinco (05) velocidades hacia delante como mínimo, más uno (01) retroceso. |
| | **Sistema de Dirección:** | |
| | **C12** | Sistema de dirección: Hidráulica ó Servo asistido ó Asistido eléctricamente ó Electro mecánica asistida ó Asistencia electrohidráulica variable ó Eléctricamente asistida con control de flujo variable (VFC) ó según el fabricante. |
| | **C13** | **Timón:** Lado izquierdo, original de fábrica. |
| | **Sistema de Frenos:** | |
| | **C14** | Tipo hidráulico (ABS) o de mejor tecnología |
| | **C15** | **Frenos delanteros**: Discos ventilados. **Frenos posteriores:** Discos solidos o tambores. |
| | **C16** | Freno de estacionamiento o de Emergencia |
| | **Sistema de Suspensión**: | |
| | **C17** | **Suspensión Delantera:** Independiente, con resortes o barra de torsión ó independiente con doble horquilla y barra estabilizadora ó según el fabricante |
| | **C18** | **Suspensión Posterior:** Eje rígido ó independiente, con muelle semi elípticos ó según el fabricante. |
| | **C19** | **Amortiguadores Delanteros y Posteriores**: Con gas o solo hidráulicos (Especificar el que ofrecen). |
| | **Ruedas y Neumáticos**: | |
| | **C20** | **Diámetro del Aro:** No menor de 17 Pulgadas |
| | **C21** | **Tipo de neumáticos:** Radiales AT de tamaño no menor a 215/65 R17 |
| | **C22** | **Material del aro:** De aleación o acero. |
| | **C23** | **Llanta de repuesto**: Llanta con aro con iguales características a las solicitadas, ubicada en la parte exterior de la cabina medica con seguro incorporado. |
| | **Sistema Eléctrico Automotriz:** | |
| | **C24** | **Baterías:** 12 voltios, ORIGINAL, selladas de libre mantenimiento. |
| | **C25** | **Faros Delanteros:** Led o halógenos de alta y baja |
| | **C26** | **Faros Posteriores:** Led o halógenos |
| | **C27** | **Sistema de Carga:** Alternador De 12v / 80 A o mayor. De fábrica con capacidad que garantice el funcionamiento de todos los equipos que serán instalados en la cabina de atención médica. |
| | **C28** | El sistema electrónico de los componentes deberá ser inmunes a las interferencias derivadas por el accionamiento del radio transmisor. |

COMITÉ ESPECIAL HUANCAVELICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA

Alexander E. Quispe Moran
DNI N° 48206892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **Escape:** | |
| | **C29** | Escape de gases: La expulsión de los gases de combustión deben estar ubicados de tal forma que no ingresen a la cabina médica cuando tengan las puertas abiertas y en dirección contraria a la toma de aire acondicionado o ductos de ventilación |
| | **Capacidad de carga y Pesos:** | |
| | **C30** | **Capacidad de Carga** (carga útil de la unidad menos el peso de la cabina totalmente equipada): Carga máxima que puede transportar un vehículo (personas) sin que exceda el Peso Bruto Vehicular indicado por el fabricante y/o proveedor de la unidad". |
| | **C31** | **Peso Bruto Vehicular (PBV):** Peso total del vehículo determinado por el fabricante, que incluye la tara del vehículo más la carga útil con la cabina de atención totalmente equipada, pasajeros y combustible. |
| | **C32** | **Peso Neto:** Peso en vacío del vehículo determinado por el fabricante incluyendo la cabina medica totalmente equipada. |
| D.COMPONENTES DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN | **DISEÑO DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN** | |
| | **D01** | **Diseño:** Cabina simple de fábrica, compartimiento separado con la cabina de atención médica, comunicadas entre sí por ventanas fijas herméticas. La ambulancia tendrá instalado un intercomunicador de manos libres que permite la comunicación (auditiva y visual) entre la cabina de conducción y la cabina médica. Especificar intercomunicador a instalar. |
| | **COMPONENTES DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN** | |
| | **D02** | **Asientos delanteros:** Ergonómicos y originales de fábrica, con la siguiente configuración:<br>i) Dos (02) asientos tipo butaca con espaldar regulable, separados para piloto y pasajero; ó<br>ii) Un (01) asiento tipo butaca con espaldar regulable para el piloto, ergonómico y un (01) asiento tipo banca para el copiloto y un acompañante, de ser el caso. |
| | **D03** | **Cinturones de seguridad**: Dos (02) para piloto y copiloto, de tres puntos, originales de fábrica de uso automotriz y uno (01) de dos puntos como mínimo para el tercer pasajero (de ser el caso). |
| | **D04** | **Sistema de seguridad:** Jaula antivuelco certificada |
| | **D05** | **Airbag:** Dos (02) como mínimo, instaladas tanto para piloto y copiloto |
| | **D06** | **Elevalunas:** Manual o Eléctrico. |
| | **D07** | **Sistema de audio:** Radio AM/FM/USB/BLUETOOTH como mínimo, con dos parlantes o más. |
| | **D08** | **Apertura de puertas:** De acuerdo a diseño de fabricante. |
| | **D09** | **Sistema Cámara de retroceso:** 01 Equipo de Video con cámara de retroceso el cual deberá ser instalado en el interior de la cabina de conducción. |
| | **D10** | **Equipo de Comunicación:** 01 Equipo de radiocomunicación móvil VHF de 45 Watts sintonizado con la central de su base de operaciones (Incluye la Comunicación Portátil de 02 Handys). |
| | **D11** | **Equipo de Comunicación:** 01 equipo de radiocomunicación móvil HF, antena sintonizada con la central de su base de operaciones. |
| | **SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN** | |
| | **D12** | **Sistema de aire acondicionado:** Sistema de Climatización de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado, con Aire Recirculado, independiente de la Cabina de Atención Médica. |
| | **TABLERO DE INSTRUMENTOS DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN** | |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Moran
DNI N° 45205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | D13 | Velocímetro con Odómetro en Km |
| | D14 | Tacómetro |
| | D15 | Medidor de Nivel de Combustible |
| | D16 | Medidor de Temperatura o luz de testigo de temperatura |
| | D17 | Medidor o luz testigo de presión de aceite. |
| | D18 | Medidor o luz testigo de carga de batería |
| | D19 | Indicador de luces direccionales |
| | **PARACHOQUES** | |
| | D20 | Parachoques delantero sin filos angulares cortantes, que no excedan el ancho del vehículo. |
| | D21 | Parachoques posterior sin filos angulares cortantes, que no excedan el ancho del vehículo. |
| E. COMPONENTES DE LA CABINA MÉDICA | **DISEÑO DE LA CABINA DE ATENCION MÉDICA** | |
| | E01 | La cabina deberá contar con adecuada calidad en sus acabados y contará con un espacio para alojar como mínimo a un (01) paciente en camilla y al personal de atención (02) sentados, con la suficiente libertad para realizar maniobras que se requieren para la atención del paciente. Debe ser hermética al ingreso de líquidos y ruidos. |
| | **DIMENSIONES INTERNAS (Norma Legal R.M. N° 953-2006/MINSA).** | |
| | E02 | **Largo: No menor de 190 cm.** |
| | E03 | **Ancho: No menor de 130 cm.** |
| | E04 | **Alto: No menor de 120 cm (altura medida en área de ubicación de la butaca de la persona que asiste).** |
| | E05 | El postor deberá indicar de manera precisa las medidas de la cabina de atención médica ofertada, incluir un gráfico de las dimensiones. |
| | **DISEÑO ESTRUCTURAL DE LA CABINA DE ATENCION MÉDICA** | |
| | E06 | **Estructura y envolventes:** El diseño deberá respetar el perfil aerodinámico del vehículo, Centro de gravedad y equilibrio. La suspensión deberá estar garantizada y acorde a las dimensiones y peso de la cabina sanitaria; debiendo cumplir con los estándares y acreditaciones de calidad y seguridad internacional y/o nacional. |
| | E07 | **Pared Interna:** Debe estar recubierto con material sintético, con un retardo al fuego, como mínimo de 100 mm/min, de alto impacto, completamente liso sin porosidades, impermeable, lavable, uniforme y continua de color claro. |
| | E08 | **Puerta de acceso:** La cabina de atención médica debe tener dos (02) puertas traseras verticales de cierre hermético y una puerta lateral. Con Ventana - Vidrio Templado. Con medidas de acuerdo a cada fabricante que permitan el ingreso y salida de manera cómoda para el paciente y el personal asistencial. Especificar medidas de la puerta de acceso ofertada. |
| | E09 | **Superficie interior:** No debe presentar aristas salientes, ni cortantes, recubierto con material impermeable, lavables, retardante al fuego, antiparásito, anti hongo y que no sea afectado por los desinfectantes de uso habitual. Indicar y precisar mediante fotografías u otros. |
| | E10 | **Piso:** De material sintético, plano, retardante al fuego, lavable, sin obstáculos ni deformaciones, antideslizante, resistente al desgaste, con recubrimiento final de una sola pieza, sin costuras, sin uniones. Indicar y precisar mediante fotografías u otros. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Horan
DNI N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | E11 | Camilla instalada sobre el piso del vehículo en el espacio libre al lado del mueble de gavetas. Con:<br>~ Doble sistema de fijación: uno directamente al piso y otro vertical de toma lateral a la camilla; ó<br>~ Sistema de fijación central con certificación 10-G;<br>Su desplazamiento deberá ser lineal y directo sin obstáculos ni sistema de rieles. Espacio libre no menor de 0.30 m entre la camilla y el lugar donde se sienta el personal asistencial. Precisar ubicación según diseño ofertado. |
| | E12 | Equipos instalados de manera segura, con dispositivos anti vibratorios de fácil acceso y manipulación; que permitan un bloqueo y desbloqueo inmediato para ser retirados del vehículo en caso de necesidad de uso fuera de él, de preferencia diseñado especialmente para cada equipo. Indicar y precisar mediante diagramas y fotografías. |
| | E13 | **Sistemas de protección**: Sistemas de Seguridad (Jaula Antivuelco Certificada) y Protección; que garantice la integridad de los pasajeros en caso de vuelco. Indicar y precisar mediante diagramas y fotografías la estructura de la cabina médica. |
| | E14 | **Señalética en Exteriores**: Colores, diseños, distintivos, acorde a la Norma N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V .01 y a los solicitados por la institución; el diseño de logotipo institucional será proporcionado por la ENTIDAD oportunamente al proponente adjudicado. Deberá utilizar pintura sintética reflectiva para estos fines. |
| | E15 | **Sistema de Oxigeno medicinal:** Dos (2) tomas empotradas mínimo, una cercana a la cabecera del paciente y otra de emergencia, con un compartimiento adaptado, con puerta plegable o abatible, con sistema de fijación **VERTICAL**, para alojar un (01) Balón de Oxígeno Medicinal de aluminio cuya capacidad sea de 6m3 como mínimo, sin pérdida de suministro con sus accesorios de uso medicinal (trasegador con manómetro, manifold, regulador, fluxómetros, válvulas, conectores y mangueras) debidamente normalizados. Incluye balón de oxígeno. Presentar un diagrama del sistema de oxígeno medicinal. |
| | E16 | A nivel del techo, tendrá instalado un pasamano (material: aluminio industrial) y dispositivo porta suero (material: acero inoxidable) con desplazamiento paralelo respecto a la camilla portátil y soporte para la bomba de infusión. Mostrar evidencia de lo solicitado mediante fotografías u otros. |
| | E17 | Ventanas de vidrios templados y pavonados. Indicar o precisar mediante diagramas o fotografías. |
| | E18 | **Sistemas adicionales de seguridad**: extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina médica. |
| | **AISLAMIENTO PARA EVITAR EL RUIDO** | |
| | E19 | **Tipo de aislamiento:** Térmico y acústico en pared interna, retardante al fuego. |
| | E20 | Ruido interno hasta un máximo de 80 decibeles en cabina de atención en todo momento (R.M. Nº 830-2012/MINSA) |
| | **SISTEMA ELECTRICO DE LA CABINA DE ATENCION MEDICA** | |
| | E21 | **Sistema eléctrico:** Totalmente independiente del vehículo base con batería. |
| | E22 | **Batería:** de 12 VDC / 100 Amp-Hr. Como mínimo, de ciclo profundo, conectada al sistema de carga de la unidad móvil |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Moran
DNI. N° 43[illegible]892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **E23** | **Tablero**: Tablero de fusibles de fácil acceso. Cada circuito debe ser independiente, tener su propia protección y código de identificación. (leyenda) Presentar diagrama o plano del sistema eléctrico solicitado. |
| | **E24** | **Convertidor:** Un Convertidor de Onda Senoidal Pura 12VDC/220VAC, potencia 2000 WATTS de fábrica mínimo |
| | **E25** | **Tomacorrientes:** cuatro (04) tomacorrientes dobles de 220 VAC y cuatro (04) tomas de corriente de 12 VDC tipo automotriz c/tapa, para los equipos instalados, Los tomacorrientes de diferentes tensiones no deben ser intercambiables.<br>Un tomacorriente con conexión externa que permita la carga de los equipos y baterías desde una fuente 220v. |
| | **E26** | Cable de alimentación de 12 VDC, canalizado, protegido y con aislamiento eléctrico que evite la filtración de agua, resistente a la ignición y libre de halógenos. |
| | **E27** | Cable vulcanizado de 30 mts., con sus conectores adaptados y con sistema para enrollarlo o recogerlo para la toma domiciliaria hacia la ambulancia 220 VAC. |
| | **E28** | La instalación eléctrica no debe ser compartida con la de gases ni atravesar sus conductos. |
| | **E29** | Todos los conductos para instalación de gases deben ser ventilados y accesibles. La instalación de gases no debe ser compartida con la eléctrica. Las tomas no deben estar a menos de 30 cm del tomacorriente. |
| | **E30** | Iluminación interior luz blanca, independiente, mínimo 04 lámparas, intensidad fija o variable, interrupción individual. Promedio superior de iluminación 500 lux medidos a un (01) metro. 01 lámpara de accionamiento automático, al momento de abrir cualquiera de las puertas de la cabina de atención médica. |
| **SISTEMA DE CLIMATIZACION:** | | |
| | **E31** | Independiente de la cabina de conducción |
| | **E32** | **Sistema de aire acondicionado:** Tipo dual (frío / calor), automático y manual, independiente para la cabina de atención médica, con sistema de Inyección y Extracción de aire. Mostrar fotografía o diagramas de lo solicitado. |
| **MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA** | | |
| | **E33** | Un (01) gabinete empotrado y sujeto al interior del vehículo colocada de extremo a extremo en lado izquierdo de la unidad con estantería en material sintético o aluminio con recubrimiento sintético, de alto impacto, completamente liso, sin porosidades, rígido, impermeable de fácil lavado y desinfección, no mayor 0.30 mts. de ancho, con bordes exteriores romos o redondeados, para guardar ordenadamente equipos médicos, medicamentos e insumos. Con puertas transparentes, resistente a los golpes. Presentar fotografías, diagramas y planos según lo ofertado. |
| | **E34** | Un (01) gabinete-asiento, longitudinal tipo cajón, ubicado al lado opuesto de la camilla, (lado derecho) con colchoneta con capacidad para transportar un paciente acostado o tres sentados con cinturones de seguridad, tapiz impermeable de fácil lavado y desinfección, tapa rebatible, y capacidad de alojamiento de material y equipos varios, con bordes exteriores romos o redondeados y con un ancho no mayor a 0.30m. (La tabla de inmovilización estará ubicada de acuerdo al diseño de cada fabricante). Presentar fotografías, diagramas y planos según lo ofertado. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Ortiz Moran
DNI: N° 48205602
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | E35 | Asiento butaca tipo automotriz abatible, giratorio, con seguro de movimiento instalado directamente al piso del vehículo y a la cabecera de la camilla, con cabezal para personal asistencial. Cinturón de seguridad de tres puntos, apoyo de cabeza. Acolchado, tapiz lavable, ergonómico. Especificar características de la oferta con fotografías y diagramas. |
| | E36 | Una (01) lámpara clínica de techo movible y graduable de luz blanca, Led o Dicroico para examen del paciente. Especificar características de la oferta con fotografías y diagramas. |
| F. ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS | **ACCESORIOS PARA EXTERIOR DE LA AMBULANCIA:** | |
| | F01 | Una (01) Barra de luces de techo tipo Bandera de cuatro elementos, de luz estroboscópica con leds. |
| | F02 | Una (01) Sirena electrónica con altavoz para intemperie de 100 Watts de salida como mínimo, con megáfono, dos tonos como mínimo y función de manos libres. |
| | F03 | Seis (06) dispositivos de luces perimetrales LED de alta intensidad con función estroboscópica. |
| | F04 | Dos (02) faros de luz halógena o LED multidireccional, instalados a ambos lados de cabina médica. |
| | F05 | Dos (02) Faros antiniebla delanteros de mínimo 100 Watts c/u. |
| | F06 | Un (01) juego de triángulos de peligro. |
| | **ACCESORIOS PARA EL INTERIOR DE LA AMBULANCIA:** | |
| | F07 | ***Dos (02) Extintores***: (01) extintor de PQS y un (01) extintor de CO2; recargables de 2 kilos como mínimo, con sistema de anclaje automotriz de fácil retiro y manipulación. |
| | F08 | Micas anti-impacto para ventanas laterales y posteriores con espesor no menor de 12 micras. |
| | **HERRAMIENTAS BÁSICAS:** | |
| | F09 | Una gata hidráulica Tipo Lagarto ó Tipo Botella, con capacidad de carga no menor a dos (02) toneladas; diseñada para uso automotriz en ruta. |
| | F10 | Un cable de remolque tipo eslinga con distancia no menor de 3 metros y grosor que garantice el adecuado remolque del vehículo ofertado. |
| | F11 | Un cable de emergencia de batería. |
| | F12 | Un faro de luz portátil con alimentación desde el encendedor. |
| | F13 | Llave de ruedas en cruz. |
| | F14 | Desarmador plano 10 Pulgadas |
| | F15 | Desarmador estrella 10 Pulgadas |
| | F16 | Un juego de llaves mixtas para mecánica de 8 mm a 19 mm. Diez (10) piezas mínimo, para uso exclusivo de la unidad. |
| | F17 | Un juego de llaves de dados para mecánica con palanca, milimétricas de 8mm a 19 mm. Diez (10) piezas mínimo, para uso exclusivo de la unidad. |
| | F18 | Un Ratchet, una palanca y una extensión de dado de encastre (2 tamaños mínimo de dado) |
| | F19 | Dos llaves francesas de 8 y 12". |
| | F20 | Dos alicates. uno de presión y uno de corte de 8" |
| | F21 | Medidor de presión de llantas. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL - HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Morán
DNI. N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **EQUIPOS ELECTRONICOS Y DE COMUNICACIÓN:** | |
| | **F22** | Intercomunicador entre la cabina de conducción y cabina médica. Especificar características de la oferta. |
| | **F23** | **Instalación del sistema de video vigilancia:** el cual contará con 02 cámaras impermeables anti vibratorias, ubicados de la siguiente manera:<br>✓ ***Cámara 01:*** se instalará en el techo exterior de la cabina médica, que permita visualizar el ingreso del paciente. Según diseño de fabricante.<br>✓ ***Cámara 02:*** se instalará en el techo de la parte delantera de la ambulancia, que permita visualizar y grabar el exterior mediante una estación de grabación a resolución de 720P por compresión H.264, que permita el almacenamiento en un disco duro de anti vibración y grabación de tarjeta SD, con un almacenamiento de hasta 02 TB. Según diseño de fabricante. |
| | **F24** | **Sistema de Monitoreo Satelital (GPS):** con servicio cubierto por doce (12) meses. El postor ganador de la buena pro entregará una Declaración Jurada de compromiso de instalación de este dispositivo previa a la recepción de la ambulancia y activación del sistema de monitoreo en un plazo no mayor de los treinta (30) días posteriores de cancelado el pago, incluyendo:<br>• Autorización del prestador de servicio de monitoreo.<br>• Copia de homologación de los equipos en el MTC.<br>• Copia de que el proveedor de equipos (GPS) y servicios es un prestador inscrito en el MTC de acuerdo a la Normativa del TUO de la Ley del MTC |
| **G. GARANTÍA** | **G01** | Como mínimo 03 años de garantía. |
| **H. DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR Y OTROS** | **DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR:** | |
| | **H01** | Declaración Jurada de conformidad de modificación, montaje y fabricación de acuerdo al Art. 78 del D.S. 021-2020 del MTC (Obligaciones de las entidades certificadoras para emitir certificados de conformidad de vehículos). Se entregará en la presentación de la propuesta. |
| | **H02** | En la presentación de la propuesta el postor entregará una Declaración Jurada del año modelo del vehículo y año de fabricación del equipamiento médico, donde el postor se compromete a presentar copia de la Declaración Única de ADUANA (DUA) al momento de la entrega de la ambulancia. |
| | **H03** | Programa de Mantenimiento Preventivo (para cabina médica, equipamiento médico y parte mecánica de ambulancia) de acuerdo a recomendaciones del fabricante, sin costo adicional para la entidad. |
| | **H04** | Un (01) Manual de Usuario y Un (01) Manual Técnico, de funcionamiento en español o traducción al español original certificado. Se entregará en la etapa de entrega de la ambulancia. |
| | **H05** | Un (01) CD/DVD/USB de video de capacitación de operación a modo usuario y técnico. Se entregará en la etapa de entrega de la ambulancia. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander L. Quispe Aloran
DNI N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | |
|---|---|
| **PROTOCOLO DE PRUEBAS E INSPECCIÓN TÉCNICA DE LA AMBULANCIA RURAL TIPO II:** | |
| **H06** | Modelo de Protocolo de Prueba de Operatividad, por Institución Autorizada por el MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, que incluya:<br>✓ Prueba de vuelco y deslizamiento.<br>✓ Prueba de capacidad de carga mínima.<br>✓ Prueba de suspensión (en caso se haya hecho el reforzamiento).<br>✓ Prueba de peso.<br>✓ Prueba operativa de los equipos de radiocomunicación solicitados, según las frecuencias del Ministerio de Salud.<br>✓ Instalación de suministro de oxígeno.<br>✓ Climatización, ventilación y extracción de aire de la cabina médica.<br>✓ Instalación del Sistema Eléctrico, Electrónico e Iluminación.<br>✓ Instalación y soporte de equipos biomédicos.<br>✓ Materiales y Condiciones Físicas de la Cabina o Compartimiento del Paciente. |
| **COMPROMISO DE CAPACITACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SOPORTE TÉCNICO:** | |
| **H07** | El contratista deberá presentar una Declaración Jurada, mediante el cual se compromete a realizar una Capacitación para Pilotos y Personal de Salud, no menor a 16 horas lectivas (Se coordinará oportunamente con el área usuaria), asimismo se compromete a realizar diez (10) mantenimientos preventivos como mínimo durante el periodo de garantía comercial, en concordancia con el programa de mantenimiento presentado (H03), y brindará soporte técnico permanente durante el primer y segundo año de funcionamiento de la ambulancia y los equipos biomédicos.<br>Cabe precisar que la capacitación, los mantenimientos preventivos y el soporte técnico no demandarán costo adicional a la institución. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Texander E. Quispe Moran
DNI. N° 48205892
TECNICO MECANICO

# DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

| | |
|---|---|
| FAMILIA | EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIA |
| DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DEL EQUIPAMIENTO EN SALUD | EQUIPAMIENTO PARA LA AMBULANCIA RURAL TIPO II<br>(TODOS LOS EQUIPOS DEBERAN CONTAR CON DISPOSITIVOS PARA LA INSTALACIÓN DE MANERA SEGURA, ANTIVIBRATORIA, DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN, QUE PERMITA UN BLOQUEO Y DESBLOQUEO INMEDIATO, PARA SER RETIRADO DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL, INCLUYENDO SU IDENTIFICACIÓN) |
| CODIGO DEL BIEN | V - 002 |
| AÑO DE FABRICACION | Mínimo 2026 |

## ASPIRADOR DE SECRECIONES

DENOMINACION DEL EQUIPO: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | | PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUÍDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTÁTIL, CON PRESIÓN REGULABLE DE 0 A 560 MMHG O MÁS, FRASCO DE POLICARBONATO Y/O POLIPROPILENO Y/O POLISULFONA CON ESCALA DE MEDIDA DE 1L, RECIPIENTE CON TAPA, FUNCIONAMIENTO A BATERIA. |
| | B02 | CON FILTRO ANTIBACTERIANO O FILTRO ANTIBACTERIANO E HIDROFOBICO. |
| | B03 | CAPACIDAD DE SUCCIÓN CONTINÚA DE 20LPM O MAS |
| | B04 | DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO O VALVULA DE SEGURIDAD DE SOBRELLENADO O SISTEMA DE REBOSADERO. |
| | B05 | VACUOMETRO O MANOMETRO DE VACIO CON REGULADOR DE POTENCIA DE SUCCIÓN. |
| C. ACCESORIOS | C01 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION ADULTO |
| | C02 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION PEDRIATRICO |
| | C03 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION NEONATAL |
| | C04 | DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO O FILTRO ANTIBACTERIANOS HIDROFOBICOS E HIDROFOBO |
| | C05 | UN (01) FRASCO DE POLICARBONATO, Y/O POLIPROPILENO, Y/O POLISULFONA CON ESCALA DE MEDIDA DE 1L, RECIPIENTE CON TAPA |
| | C06 | MALETA DE TRANSPORTE |
| | C07 | SOPORTE BASE PARA EL EQUIPO, CON SISTEMA DE LIBERACIÓN RÁPIDA QUE PERMITA UN BLOQUEO, DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO Y TRANSPORTE. |
| D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA | D01 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | D02 | BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 60 MINUTOS COMO MINIMO. |
| | D03 | FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DE ACUERDO A LA |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 51790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | | RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

## BALÓN DE OXÍGENO

DENOMINACION DEL EQUIPO: BALON DE OXIGENO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | | PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIERAN PARA SU TRASLADO OXIGENOTERAPIA. |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | | **BALON DE OXIGENO FIJO** |
| | **B01** | **BALON DE OXIGENO FIJO** CON TRASEGADOR PARA CARGA DE OXIGENO CON MANOMETRO PARA VALVULAS (CGA-540 - CGA-540) |
| | **B02** | CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 6 M3 O MÁS DE OXÍGENO |
| | **B03** | PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE TODAS LAS TOMAS DE LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B04** | MATERIAL DE ALUMINIO O ALEACIÓN DE ALUMINIO, INSTALADO DE MANERA VERTICAL EN LA CABINA MÉDICA, CON SISTEMA DE SUJECIÓN ANTIVIBRATORIO DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN. |
| | **B05** | CON VÁLVULA DE TIPO CGA-540 |
| | **B06** | CON MANÓMETRO DE OXIGENO DE 0 A 2500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA. |
| | **B07** | DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B08** | DOS (02) HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. |
| | **B09** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO. |
| | **B10** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO. |
| | **B11** | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE NEONATAL O INFANTE. |
| | **B12** | EL CILINDRO DE OXÍGENO DEBERÁ CONTAR CON LA PRESIÓN DE SERVICIO Y LA FECHA DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA DE FABRICACIÓN, GRABADAS EN BAJO RELIEVE EN EL LOMO O CUERPO DEL MISMO. ASIMISMO, SE DEBERÁ ADJUNTAR EL CERTIFICADO O PROTOCOLO DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA, EMITIDO POR EL FABRICANTE QUE ACREDITE SU CONFORMIDAD Y VIGENCIA. |
| | | **BALON DE OXIGENO PORTÁTIL** |
| | **B13** | **BALON DE OXIGENO PORTATIL** CON TRASEGADOR PARA CARGA DE OXIGENO CON MANOMETRO PARA VALVULAS (CGA-540 - CGA-870) PARA CARGA DE OXÍGENO |
| | **B14** | CAPACIDAD 650 LTS A MAS. |
| | **B15** | MATERIAL: ALUMINIO ó ALEACIÓN DE ALUMINIO; BALÓN DE TIPO "E". |
| | **B16** | PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B17** | CON VÁLVULA TIPO CGA-870. |
| | **B18** | REGULADOR CON MANOMETRO DE OXIGENO, CON FLUJOMETRO INCORPORADO DE 0 A 15 LPM |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B19 | UN (01) HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. |
| | B20 | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO. |
| | B21 | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO. |
| | B22 | DIEZ (10) MASCARILLAS CON RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE NEONATAL O INFANTE. |
| | B23 | EL CILINDRO DE OXÍGENO DEBERÁ CONTAR CON LA PRESIÓN DE SERVICIO Y LA FECHA DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA DE FABRICACIÓN, GRABADAS EN BAJO RELIEVE EN EL LOMO O CUERPO DEL MISMO. ASIMISMO, SE DEBERÁ ADJUNTAR EL CERTIFICADO O PROTOCOLO DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA, EMITIDO POR EL FABRICANTE QUE ACREDITE SU CONFORMIDAD Y VIGENCIA. |
| C. OTROS | C01 | CERTIFICADO DE PRUEBA HIDROSTÁTICA PARA CADA BALÓN DE OXÍGENO. |
| | C02 | 02 TRASEGADORES PARA CARGA DE OXÍGENO (CGA 540 – CGA540) Y (CGA 540 – CGA 870) |

## CAMILLA TELESCÓPICA

DENOMINACION DEL EQUIPO: CAMILLA TELESCÓPICA

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | | PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | CAMILLA TELESCÓPICA PARA TRABAJO PESADO TIPO M |
| | B02 | ESTRUCTURA EN ALUMINIO Y/O ACERO INOXIDABLE Y/O DURALUMINIO. |
| | B03 | DEBE PERMITIR COMO MÍNIMO TRES POSICIONES: UNA POSICIÓN ALTA O ARRIBA, UNA POSICIÓN BAJA O AL PISO Y UNA POSICIÓN INTERMEDIA QUE FACILITE LA CARGA Y DESCARGA DEL PACIENTE. |
| | B04 | EL TABLERO QUE SOPORTA AL PACIENTE DEBE SER EN POLIETILENO Y/O MEJOR MATERIAL Y DEBE PERMITIR UNA FÁCIL LIMPIEZA |
| | B05 | DEBE TENER 4 RUEDAS UN DIÁMETRO NO MENOR A 15 CM, DOS DE ELLAS DEBERÁN GIRAR 360°. |
| | B06 | DEBE CONTAR CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS (02) RUEDAS, QUE PERMITA LA INMOVILIZACIÓN SEGURA DE LA CAMILLA. |
| | B07 | DEBE TENER CON DOS RUEDAS EN LA PARTE ANTERIOR QUE PERMITAN EL INGRESO FÁCIL A LA AMBULANCIA |
| | B08 | RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK |
| | B09 | DEBE TENER DOS MECANISMOS DE ACCIÓN O MANIJAS, QUE AL ACCIONARLAS PERMITAN PLEGAR LAS PATAS DE LA CAMILLA DE FORMA INDEPENDIENTE |
| | B10 | CON SISTEMA DE RUEDAS ADCIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA |
| | B11 | DOS (02) BARANDAS LATERALES, DESLIZABLES, PLEGABLES O RECTRACTILES. |
| | B12 | ESPALDAR O CABECERA AJUSTABLE EN AL MENOS 5 POSICIONES, EN UN RANGO ENTRE 0° A 70° COMO MÍNIMO, CON ACTIVACIÓN NEUMÁTICA O HIDRAULICA |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B13 | CAPACIDAD DE CARGA ESTATICA DE 250 KGS COMO MÍNIMO. |
| | B14 | DEBERÁ GARANTIZAR LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE EN CUALQUIER ALTURA Y POSICIÓN. |
| | B15 | LA CAMILLA DEBERÁ SER FABRICADA CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES. PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LOS CERTIFICADOS DEL FABRICANTE. |
| | B16 | EL SISTEMA DE ANCLAJE Y CAMILLA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES UNE EN 1865-1:2015, UNE EN 1789:2014 O SAE J3027; CON:<br>i. DOBLE SISTEMA DE FIJACION: UNO DIRECTAMENTE AL PISO Y EL OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILA<br>ó<br>ii. SISTEMA DE FIJACIÓN CENTRAL CON CERTIFICACION 10-G.<br>PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EL OFERTANTE DEBERÁ APORTAR EL CERTIFICADO DE CONFORMIDAD INDICANDO EL CUMPLIMIENTO, MÉTODO DEL TEST CON SU RESPECTIVO NÚMERO DE REPORTE. |
| | ~~B17~~ | ~~ESPALDAR AJUSTABLE EN AL MENOS CINCO POSICIONES Y/O HASTA 70° COMO MINIMO, CON ACTIVACION NEUMATICA O HIDRAULICA.~~ |
| | **LA CAMILLA DEBERÁ INCLUIR** | |
| | B18 | COLCHÓN CON UN GROSOR NO MENOR A 9 CM SIN COSTURAS. (NO SE ACEPTARÁN COLCHONES CON CIERRE MEDIANTE CREMALLERA (ZIPPER) O COSTURAS, PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA) |
| | B19 | EQUIPADA CON TRES (03) CINTURONES DE DOS PUNTOS (COMO MÍNIMO), TODOS CON HEBILLA METÁLICA DE ALTA RESISTENCIA. |
| | B20 | PORTA SUERO PLEGABLE TIPO TELESCOPICO. |
| | B21 | PORTA BALON FIJO Y/O PORTATIL DE OXIGENO PARA TIPO E |

## CHALECO DE EXTRICACIÓN

DENOMINACION DEL EQUIPO: CHALECO DE EXTRICACIÓN

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA USO DE PACIENTES CON TRAUMA MÚLTIPLE | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARÍN CERVICAL. |
| | B02 | CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL. |
| | B03 | REFORZADO CON VARILLAS. |
| | B04 | TRANSPARENTE A LOS RAYOS X. |
| | B05 | MATERIAL POLIVINILO LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE. |
| | B06 | USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS. |
| **C. ACCESORIOS** | C01 | BOLSA DE TRASLADO CON ASA. |
| | C02 | CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD. |
| | C03 | ALMOHADA PARA NUCA |
| | C04 | BANDA PARA NUCA Y BARBILLA |

## ESTETOSCOPIO ADULTO

DENOMINACION DEL EQUIPO: ESTETOSCOPIO ADULTO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA DETECCIÓN DE RUÍDOS CARDIACOS Y PULMONARES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO. |
| | B02 | CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. |
| | B03 | DE DOBLE CAMPANA. |
| | B04 | ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA. |
| | B05 | CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS. |
| | B06 | BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. |
| | B07 | DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA); CON CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 10 HZ A 1000 HZ. |
| | B08 | TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. |
| | B09 | OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR. |
| C. ACCESORIOS | C01 | REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA |

## ESTETOSCOPIO PEDIATRICO

| | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: ESTETOSCOPIO PEDIATRICO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA DETECCIÓN DE RUÍDOS CARDIACOS Y PULMONARES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO. |
| | B02 | CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. |
| | B03 | DE DOBLE CAMPANA. |
| | B04 | ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA. |
| | B05 | CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS. |
| | B06 | BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. |
| | B07 | DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA); CON CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 10 HZ A 1000 HZ. |
| | B08 | TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. |
| | B09 | OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR. |
| C. ACCESORIOS | C01 | REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA |

## FÉRULAS

| | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: FÉRULAS | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MUSCULO-ESQUEÉTICAS Y QUE REQUIEREN INMOVILIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | RÍGIDA CON NÚCLEO O ALMA FLEXIBLE |
| | B02 | DE MATERIAL NO ABSORBENTE, LAVABLE, IMPERMEABLE A FLUIDOS Y SECRECIONES. |
| | B03 | SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 51790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B04 | UN JUEGO DE FÉRULAS ADULTO – PEDIÁTRICO DE 5 UNIDADES (FÉRULA DE PIERNA, FÉRULA DE BRAZO, FÉRULA DE ANTEBRAZO, FÉRULA DE MUÑECA, FÉRULA DE COLOR/TOBILLO). |
| | B05 | NO DEBE TENER VÁLVULAS, BOMBAS. |
| | B06 | CON BOLSA DE TRANSPORTE. |

## LINTERNA PARA EXÁMEN CLÍNICO

DENOMINACION DEL EQUIPO: LINTERNA PARA EXÁMEN CLÍNICO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | CON CLIP TIPO LAPICERO. |
| | B02 | PARA USO MÉDICO. |
| | B03 | MANGO A PILAS. |
| | B04 | BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS |
| **C. ACCESORIOS** | C01 | UN JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO. |
| | C02 | UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO. |
| | C03 | UN CARGADOR DE BATERÍAS |

## MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA

DENOMINACION DEL EQUIPO: MALETIN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, SISTEMA QUE GUARDE LOS COMPONENTES DE MANERA ORDENADA. |
| | B02 | PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE, QUE ALBERGUE LA TOTALIDAD DE EQUIPOS SOLICITADOS. |
| | B03 | DOS ORIFICIOS PARA SEGURO. |
| | B04 | SEGURO DOBLE GOLPE. |
| | B05 | CON ASA GIRATORIA. |
| | B06 | DEBE ACONDICIONARSE A TODOS LOS COMPONENTES SOLICITADOS LIBREMENTE PARA NO DAÑARSE ENTRE SI, SEGÚN NORMA TÉCNICA N° 051-MINSA/OGDN. |
| | **CONTENIDO DEL MALETIN:** | |
| | B07 | RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CAPACIDAD MAYOR DE 1200 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 2000 CC. COMO MÍNIMO. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91740
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B08 | RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450CC. Y MENOR A 1000 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 2000 CC. |
| | B09 | RESUCITADOR MANUAL NEONATAL:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MENOR A 450 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES NEONATALES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 1000 CC. |
| | B10 | LARINGOSCOPIO CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA, LÁMPARA DE XENÓN ó LED, CON HOJAS DE ACERO INOXIDABLE DE DIFERENTES TAMAÑOS REUSABLES Y AUTOCLAVABLES:<br>~ HOJA TIPO MACINTOSH: 0, 1, 2, 3, 4, 5. (CADA HOJA CON SU RESPECTIVA FIBRA OPTICA).<br>~ HOJAS TIPO MILLER: 00, 0, 1, 2, 3, 4. (CADA HOJA CON SU RESPECTIVA FIBRA OPTICA).<br>~ UN (01) MANGO, PILAS RECARGABLE O BATERIA RECARGABLE, CON SU RESPECTIVO CARGADOR Y ESTUCHES. |
| | B11 | SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 00 AL N° 5. |
| | B12 | CUATRO (04) TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA PACIENTES PEDIATRICOS; CUATRO (04) TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA PACIENTES ADULTOS; CUATRO (04) GUIAS DESECHABLES PARA PACIENTE PEDIATRICO Y CUATRO (04) GUIAS DESECHABLES PARA PACIENTE ADULTO; CON UNA VIGENCIA MÍNIMA DE 04 AÑOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA. |
| | B13 | SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 2.5 AL N°6. |
| | B14 | SET DE TUBOS OROTRAQUEALES DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 2.5 AL N° 9. |
| | B15 | DOS (02) TUBOS LARÍNGEOS O MÁSCARAS LARÍNGEAS PARA PACIENTES ADULTOS. |
| | B16 | CINCO (05) MASCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES, DIFERENTES TAMAÑOS. |
| | B17 | UNA PINZA TIPO MAGILL DE 17 CM. APROX |
| | B18 | UNA PINZA TIPO MAGILL DE 25 CM. APROX |
| | B19 | UN BALÓN DE OXÍGENO PORTÁTIL DE TIPO M-9, MATERIAL DE ALUMINIO ó ALEACIÓN DE ALUMINIO ó DURALUMINIO, CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO; PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. |
| | B20 | DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO. |
| | B21 | LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE, DE CORRESPONDER. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91798
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

## SET DE COLLARINES CERVICALES

DENOMINACION DEL EQUIPO: SET DE COLLARINES CERVICALES

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | TRES (03) TAMAÑOS REGULABLES COMO MÍNIMO, ADULTO ESTÁNDAR, PEDIÁTRICO, E INFANTE ESTÁNDAR. |
| | **B02** | CON ORIFICIO PARA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA. |
| | **B03** | RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL. |
| | **B04** | TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE. |
| | **B05** | APOYO MENTONIANO Y OCCIPITAL |

## MALETÍN DE MEDICAMENTOS

DENOMINACION DEL EQUIPO: MALETIN DE MEDICAMENTOS

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | CIERRE HERMÉTICO A PRUEBA DE GOLPES Y POLVO CON COMPARTIMIENTOS PARA SUSTANCIAS CONTROLADAS. |
| | **B02** | APERTURA INTERNA DE FÁCIL MANEJO. |
| | **B03** | CON DOBLE PESTILLO DE SEGURIDAD |
| | **B04** | TAPA SUPERIOR CON ABERTURA A 180° |
| | **B05** | DEBE ACONDICIONARSE A TODOS LOS INSUMOS SOLICITADOS SEGÚN NORMA TÉCNICA N° 051-MINSA/OGDN. |
| **C. CONTENIDO DEL MALETÍN** | **C01** | DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS CONTROLADOS) |

## TABLA RÍGIDA ESPINAL ADULTO - PEDIÁTRICO

DENOMINACION DEL EQUIPO: TABLA RÍGIDA ESPINAL ADULTO Y PEDIÁTRICO INTEGRADO (DOS EN UNO)

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | EQUIPO USADO EN AMBULANCIA USADAS PARA LEVANTAR AL PACIENTE Y TRASLADARLO A UNA CAMILLA DE TRANSPORTE |
| | **B02** | MATERIAL DE POLIETILENO Y/O POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD |
| | **B03** | TRASLUCIDO A LOS RAYOS X |
| | **B04** | DIMENSIONES APROXIMADA DE LA TABLA ESPINAL:<br>- LARGO: 72 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- ANCHO: 18 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- NUMERO DE ASAS: 14. |
| | **B05** | DIMENSIONES APROXIMADA DE LA TABLA PEDIATRICA:<br>- LARGO: 47 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- ANCHO: 13 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- NUMERO DE ASAS: 10. |
| | **B06** | PESO DE LA TABLA ESPINAL COMPLETA APROX. 9 KG. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B07 | GROSOR APROX. 2.5 PULGADAS |
| | B08 | CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 150 KG ADULTO |
| | B09 | UN (01) INMOVILIZADOR DE CABEZA DE ESPUMA, CON ORIFICIOS LATERALES, ESPECIALMENTE TRATADO PARA SER IMPREMIABLE A SANGRE Y LÍQUIDOS CORPORALES, LAVABLE, RESISTENTE Y CON SUJETADORES REGULABLES DE CINTA VELCRO |
| C. ACCESORIOS | C01 | TRES (03) CORREAS DE SUJECION O MAS |
| | C02 | UNA (01) CORREA TIPO ARAÑA (SPIDER STRAP) CON INMOVILIZADOR DE MANOS VELCRO. |

## TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO

DENOMINACION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO ó TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MMHG O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO. |
| | B02 | MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 MM HG. |
| | B03 | DOS BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO:<br>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE<br>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR |
| | B04 | PERILLA DE GOMA. |
| | B05 | VÁLVULA DE AJUSTE FINO |
| | B06 | PIEZAS RECAMBIABLES |
| | B07 | ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN. |

## TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO

DENOMINACION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO ó TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MMHG O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO. |
| | B02 | MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 MM HG. |
| | B03 | DOS BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO:<br>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO<br>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE |
| | B04 | PERILLA DE GOMA. |
| | B05 | VÁLVULA DE AJUSTE FINO |
| | B06 | PIEZAS RECAMBIABLES |
| | B07 | ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PORTATIL | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: OXÍMETRO DE PULSO TIPO MESA | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA EL MONITOREO NO INVASIVO CONTINUO DEL GRADO DE SATURACIÓN FUNCIONAL DE OXÍGENO EN LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) Y LA FRECUENCIA DE PULSO | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL. |
| | **B02** | RANGO DE LECTURA DE SATURACIÓN DE OXIGENO DE 15% A 99% o INTERVALO MAYOR |
| | **B03** | RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO DE 30 A 220 o INTERVALO MAYOR |
| | **B04** | CON ALARMAS DE SPO2 ALTO Y BAJO |
| | **B05** | CON ALARMAS DE FRECUENCIA DE PULSACIONES ALTO Y BAJO |
| | **B06** | SENSOR REUSABLE DE DEDO PARA PACIENTES ADULTOS, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO |
| | **B07** | SENSOR REUSABLE PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO. |
| | **B08** | SENSOR REUSABLE PARA NEONATOS SIN RESORTE O PINZAS DE SUJECIÓN QUE PUEDAN DAÑAR AL NEONATO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO. |
| **C. ACCESORIOS** | **C01** | CON SOPORTE BASE PARA EL EQUIPO, CON SISTEMA DE LIBERACIÓN RÁPIDA QUE PERMITA UN BLOQUEO, DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO Y TRANSPORTE. |
| **D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA** | **D01** | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **D02** | CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA Y AUTONOMÍA MÍNIMA DE 06 HORAS, COMO MINIMO. |
| | **D03** | APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| **E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO** | **E01** | COMO MINIMO, DOS (02) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |
| **F. OTROS** | **F01** | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE |
| | **F02** | CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA |

| MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA LA VIGILANCIA CONTINUA O PERIODICA DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN A TRAVÉS DE PALAS O UNOS ELECTRODOS ADHESIVOS SITUADOS EN LA SUPERFICIE O TORSO DE UN PACIENTE | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | PORTATIL, PESO TOTAL: 7KG O MENOR (INLCUIDO BATERÍA). |
| | **B02** | ONDA BIFÁSICA CON CAPACIDAD DE 200 JOULES O MAS |
| | **B03** | TIEMPO DE CARGA MENOR A 8 SEG A 200J COMO MINIMO CON BATERIA CARGADA |
| | **B04** | DESFIBRILADOR DE MODO DEA (DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA) |
| | **B05** | PORTATIL CON ASA DE TRANSPORTE |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B06 | CON PANTALLA DONDE SE VISUALICE EL ESTADO DE LOS PARCHES, ESTADO DE LA BATERÍA Y DEL EQUIPO (MEDIANTE TEXTO, ICONOS EN PANTALLA O SEGÚN DISEÑO DE FÁBRICA). |
| | B07 | CON DETECCION AUTOMATICA DEL PROCEDIMIENTO RCP, CON AVISOS DE VOZ EN ESPAÑOL QUE GUIE AL USUARIO EN EL PROTOCOLO DE RESCATE |
| | B08 | BOTON DE INFORMACION QUE PERMITE ESTABLECER EL MODO DE RCP Y COMPROBAR SI HAY ERRORES (OPCIONAL) |
| | B09 | INDICADORES DE ESTADO DE LA BATERÍA Y DE LOS PARCHES DESECHABLES (FÍSICOS, DIGITALES EN PANTALLA O SEGÚN DISEÑO DE FÁBRICA). |
| | B10 | CONTROL DE INICIO DE CARGA DESDE PALETA EXTERNA Y DE PANEL DEL EQUIPO Y CONTROL DE DESCARGA DESDE PALETAS EXTERNAS O TRANSMITE EL CHOQUE MEDIANTE EL USO DE PALETAS Y PARCHES DE DESFIBRILACIÓN DESECHABLES. |
| | B11 | SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO HASTA 200 JOULE O MAS VALORES DE SELECCIÓN. 2-200 J O RANGO MAS AMPLIO. |
| | B12 | CON PROTOCOLO DE RCP PRE CONFIGURADOS, MINIMO CONTARA CON TECNOLOGIA DE DETECCION DE FRECUENCIA |
| | B13 | RITMOS DESFIBRILABLES MINIMO DEBE RECONOCER FIBRILACION VENTRICULAR CON AMPLITUDES Y TAQUICARDIA VENTRICULAR DESCRIPCION DE ACUERDO AL FABRICANTE |
| C. COMPONENTES | | **PANTALLA** |
| | C01 | LCD, TFT, A COLOR Y/O MONOCROMATICO CON TAMAÑO DE 7.0" MINIMO. |
| | C02 | GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA |
| | C03 | VISUALIZACION DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA O LIBERADA |
| | | **ELECTROCARDIOGRAMA** |
| | C04 | ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE CABLE DE PACIENTE, CON 06 DERIVACIONES: I, II, III, AVR, AVL Y AVF, COMO MÍNIMO |
| | C05 | ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACION |
| | C06 | SELECCIÓN DE DERIVACIONES MINIMO PALAS (ALMOHADILLAS) I, II, III, aVR, aVL, aVF. |
| | C07 | RANGO DE LA FRECUENCIA CARDIACA DE 20 O MENOR - 299 BPM O MAYOR |
| | C08 | ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA |
| | C09 | AMPLITUD: 3 ONDAS COMO MINIMO (Amplitud referencial: 5, 10, 40 mm/mV |
| | C10 | VELOCIDAD: 3 VELOCIDADES COMO MINIMO (Velocidad Referencial 12.5, 25, 50 MM/SEG). |
| | C11 | IMPEDANCIA DE ENTRADA MAYOR 20 OHM |
| | C12 | RECHAZO EN MODO COMUN (CMRR) MAYOR 90 – 95 DB. |
| | | **REGISTRADOR** |
| | C13 | TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO |
| | C14 | CAPACIDAD PARA PAPEL MINIMO DE 50MM |
| | C15 | REGISTRO DE ECG Y EVENTOS |
| | C16 | VELOCIDAD DE PAPEL MAYOR O IGUAL A 25MM/S |
| D. ACCESORIOS | D01 | UN (01) CABLE CONECTOR DE PARCHE PARA MANOS LIBRES |
| | D02 | CINCO (05) PARCHE DE DESFIBRILACION ADULTO |
| | D03 | UN (01) CABLE TRONCAL CON RAMAL DEBEN ASEGURAR EL REGISTRO DE 3 A 5 DERIVACIONES SOLICITADAS COMO MINIMO |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | D04 | CIEN (100) ELECTRODOS TIPO BROCHE DESECHABLES ADULTO |
| | D05 | CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR DE 250 ML |
| | D06 | CINCO (05) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE |
| | D07 | UNO (01) CABLE DE ALIMENTACION AC: 100 -230 VAC |
| | D08 | UNO (01) CABLE DE ALIMENTACION DC: 11 A 16 VDC |
| | D09 | SOPORTE BASE PARA EQUIPO CON SISTEMA DE LIBERACION RAPIDA QUE PERMITA UN BLOQUO Y DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO, DE PREFERENCIA ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO |
| | D10 | INCLUYE BOLSA DE ACCESORIOS |
| | D11 | PALETAS EXTERNAS CON ELECTRODOS PEDIATRICO/ADULTO, DESMONTABLE O MONTABLES ENTRE ELLAS |
| E. REQUERIMIENTO DE ENERGIA | E01 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | E02 | BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON CAPACIDAD HASTA 100 O MAYOR CHOQUES A 200 JOULES O MAYOR. |
| | E03 | FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| F. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | F01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |
| G. ADICIONALES | G01 | DEBE SUSTENTAR QUE EL EQUIPO PUEDA SOPORTAR CAIDAS NO MENOR DE 0.70 M. |
| | G02 | MANUAL DE USUARIO (IDIOMA ESPAÑOL) |
| | G03 | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE |
| | G04 | CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA |

## EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN VHF

DENOMINACION DEL EQUIPO: RADIO DE COMUNICACIÓN MÓVIL VHF

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON LA BASE DE OPERACIONES (COMUNICACIÓN EN ZONA RURAL). | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN VHF CON TECNOLOGÍA DMR (DIGITAL MOBILE RADIO), PARA SER UTILIZADO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO ITINERANTE. |
| | B02 | EQUIPO DE USO COMERCIAL EN EL RANGO DE 136 - 174 MHZ. |
| | B03 | EL EQUIPO ESTARÁ PRE SINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930MHZ, 170.610 MHZ, 171.930 MHZ, 160.625 MHZ. UNA FRECUENCIA DE RX 166.930 MHZ Y TX 171.930 MHZ. |
| | B04 | NÚMERO DE CANALES: 40 PROGRAMABLES, COMO MÍNIMO. |
| | B05 | PASOS DE SINTONÍA ENTRE: 10 / 12.5 / 15 / 20 / 25 kHz. |
| | B06 | BOTONES PROGRAMABLES. |
| | B07 | SCANNER EXPLORADOR DE CANALES. |
| | B08 | BLOQUEO DE CANAL OCUPADO. |
| | B09 | ESTÁNDAR MILITAR (REFERIDO A POLVO, RUIDO Y HUMEDAD EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN). |
| | B10 | LLAMADA SELECTIVA. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 51790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B11 | PASSWORD DE SEGURIDAD. |
| | B12 | IDENTIFICADOR DE LLAMADAS POR PTT-ID. |
| | B13 | PROGRAMABLE Y AJUSTABLE POR PC (SOFTWARE Y CABLE RESPECTIVO). |
| | B14 | EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ. |
| C. COMPONENTES | **TRANSMISOR** | |
| | C01 | POTENCIA DE SALIDA: 45 WATTS O MAYOR. |
| | **RECEPTOR** | |
| | C02 | POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MÍNIMO 2 WATTS. |
| | **SISTEMA DE ALIMENTACIÓN** | |
| | C03 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO. |
| | **ANTENA MÓVIL** | |
| | C04 | ANTENA MÓVIL TIPO VHF/FM, SINTONIZADA A LA FRECUENCIA DE OPERACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD, GANANCIA DE 3 DB O MÁS. |
| | C05 | IMPEDANCIA DE ANTENA: 50 OHMIOS. |
| D. ACCESORIOS | D01 | CLIP COLGADOR DE MICRÓFONO. |
| | D02 | KIT DE MONTAJE PARA SER INSTALADA EN LA CABINA DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA: CABLES DE ALIMENTACIÓN Y FUSIBLES DE REPUESTO. |
| E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

## EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN PORTÁTIL HANDY

DENOMINACION DEL EQUIPO: EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN PORTÁTIL HANDY

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | DOS (02) HANDY DE FRECUENCIA VHF CON TECNOLOGÍA DMR (DIGITAL MOBILE RADIO) DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL. |
| | B02 | POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 5.0 WATTS. |
| | B03 | COBERTURA DE FRECUENCIA DE 136 A 174 MHZ. |
| | B04 | EL EQUIPO ESTARÁ PRESINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930 MHZ, 170.610 MHZ, 171.930 MHZ, 160.625 MHZ. UNA FRECUENCIA DE RX 166.930 MHZ Y TX 171.930 MHZ. |
| | B05 | SCANER DE CANALES. |
| | B06 | DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT. |
| | B07 | CON CODIFICADOR DTMF. |
| | B08 | 20 CANALES DE MEMORIA COMO MÍNIMO. |
| | B09 | FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO PROGRAMABLE. |
| | B10 | PERMITE PROGRAMACIÓN MANUAL O POR PC. |
| | B11 | BATERÍA RECARGABLE. |
| | B12 | CARGADOR DE BATERÍA DE MESA. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

## EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN HF

DENOMINACION DEL EQUIPO: EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN HF

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN HF CON LA BASE DE OPERACIONES. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | RANGO DE FRECUENCIA MÍNIMA: RX 30KHZ A 29.9999 MHZ; TX 1.600 A 29.9999 MHZ |
| | **B02** | CANTIDAD DE CANALES: MINIMO 99 |
| | **B03** | TIPO DE EMISIÓN i) AIA (CW); J3E (LSB/USB); A3E (AM); J2B (USB/LSB) O ii) A1A, J3E, A3E |
| | **B04** | PASOS DE SINTETIZADOR DE FRECUENCIAS: 10 HZ, 100 HZ, 1 KHZ |
| | **B05** | RANGO DE TEMPERATURA DE OPERACIÓN: -10°C A + 55°C |
| | **B06** | PESO: 4.3KG APROXIMADO |
| | **B07** | VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 13.5 VOLTIOS DC, CHASIS NEGATIVO |
| | **B08** | PANTALLA: LCD ALFANUMÉRICA |
| | **B09** | FUNCIONES INCLUIDAS: |
| | **B10** | VOXR EN PANTALLA DE POTENCIA DE TX, ALC Y SWR |
| | **B11** | CLONING DE RADIO, A RADIO |
| | **B12** | CONECTOR PARA MODEM EXTERNO |
| | **B13** | SCAN |
| | **B14** | VFO |
| **C. COMPONENTES** | **RECEPTOR** | |
| | **C01** | FRECUENCIA INTERMEDIA: IRA: 45.274 MHZ, 2DA: 24 KHZ; O, DE ACUERDO AL FABRICANTE |
| | **C02** | RECHAZO DE IMAGEN Y FRECUENCIA INTERMEDIA: SUPERIOR A 70DB |
| | **C03** | POTENCIA DE AUDIO: MINIMO 2 W EN 8 OHMS A 10% THD |
| | **C04** | IMPEDANCIA DE AUDIO: 4-16 OHMS (OHMS NOMINALES) |
| | **C05** | RADIACIÓN CONDUCIDA: MENOS DE 4000 UW |
| | **TRANSMISOR** | |
| | **C06** | CICLO DE TRABAJO: RX: TX = 4MIN: I MIN. |
| | **C07** | MODULACIÓN: J3E: MODULADOR TIPO PSN – A3E: NIVEL BAJO (ETAPA TEMPRANA) |
| | **C08** | RADIACIÓN DE ESPURIAS: MINIMO A 46 DB (ARMÓNICOS) |
| | **C09** | SUPRESIÓN DE PORTADORA J3E: MINIMO A 40 DB POR DEBAJO DE SALIDA PICO |
| | **C10** | SUPRESIÓN DE BANDA LATERAL INDESEADA: MINIMO A 50DB POR DEBAJO DE SALIDA PICO |
| | **C11** | EMISIONES ESPURIAS: MINIMO 46DB |
| | **C12** | IMPEDANCIA DEL MICRÓFONO: 200 – 10 K OHMS. (600 OMHS NOMINAL) |
| | **C13** | ANCHO DE BANDA OCUPADO: AIA: MENOS DE 0.5 KHZ; J3E: MENOS DE 3.0 KHZ; A3E: MENOS DE 6.0 KHZ. |
| | **C14** | SE ACEPTARÁN RADIOS HOMOLOGADAS EN EL MTC Y QUE CUMPLAN CON MEJORAS TECNOLOGICAS DE ALCANCE Y TRANSMICION Y QUE GARANTICE LA COMUNICACIÓN FLUIDA EN CUALQUIER PUNTO DE NUESTRO TERRITORIO. |
| **D. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO** | **D01** | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 61790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

a. **Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas:**

- NORMA TECNICA DE SALUD N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION", aprobada con Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, de fecha 27 de enero del 2015. Cuya finalidad es contribuir y establecer criterios mínimos de diseño y dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del Sector Salud.

- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que a prueba la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" cuya finalidad es mejorar la calidad de transporte asistido público y no público de pacientes por vía terrestre a nivel nacional y otros descritos en el marco legal.

- Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA, que modifica el subnumeral 6.2.1 del numeral 6.2 del rubro 6 de la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", aprobada por la Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA.

- Decreto Supremo N° 058-2003-MTC, Aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos, y sus modificaciones vigentes a la fecha.

- Decreto Supremo N° 025-2008-MTC, aprueba el Reglamento Nacional de Inspecciones Técnicas Vehiculares y sus modificaciones vigentes a la fecha.

- Resolución Directoral N° 1573 - 2002 - MTC/15, aprueba la Directiva Nº 002 - 2002 - MTC/15 "Emisión de Certificados de Conformidad: Autorización, Procedimientos y Requisitos Técnicos".

- Resolución Directoral N° 004-2013-DGIEM - Directiva Administrativa N° 001-2013-DGIEM/MINSA "Procedimientos Técnicos para la Recepción y Entrega del Equipamiento para los diversos Establecimientos de Salud, Direcciones u Oficinas Generales del Ministerio de Salud".

b. **Rotulado**

**Rotulado:**

Por cuenta del contratista en la Cabina Médica de la Ambulancia deberá ir gravado en bajo relieve y en lugar visible, que no entorpezca el manejo o reconocimiento del mismo entre otros datos lo siguiente: deberá estar firmemente remachado dentro de la Cabina Médica. Se aceptará el uso de placas metálicas o sticker metálicos de alta resistencia, que contengan los datos solicitados debidamente grabados.

| | |
|---|---|
| GOBIERNO REGIONAL Huancavelica ¡Juntos por un gobierno regional! | PROCESO DE SELECCIÓN N° : .....<br>CONTRATO N° : .....<br>ORDEN DE COMPRA N° : .....<br>NOMBRE DEL EQUIPO : .....<br>FECHA DE ENTREGA : .....<br>PERÍODO DE LA GARANTÍA : .....<br>FECHA DE INICIO DE GARANTÍA : .....<br>RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA : .....<br>TELÉFONOS DE CONTACTO : .....<br>DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA : ..... |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

c. **Transporte:**

El contratista deberá dar cumplimiento a las Normas Vigentes, protegiendo de los riesgos a la carga, transporte y descarga, según la R.M. N° 233-2015/MINSA y las disposiciones complementarias transitorias a la R.M. N° 132-2015/MINSA-DIGEMID.

d. **Garantía Comercial:**

- Parte mecánica automotriz de la unidad móvil: 03 años o 180,000 kilómetros lo que ocurra primero
- Cabina medica: 03 años sin límite de kilometraje
- Equipamiento médico: 03 años sin límite de kilometraje

Contabilizados a partir del día siguiente de la recepción conforme por parte de la entidad.

El alcance de la garantía cubrirá: defectos de diseño, acondicionamiento y/o fabricación que acarreen un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento que se otorgó la conformidad.

**Condiciones de la Garantía para la ambulancia, equipamiento médico y accesorios:**

Los usuarios finales del Establecimiento de salud, se comunicarán por escrito a la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - Huancavelica, el mismo que comunicará al Contratista de manera escrita, los reclamos con cargo a esta garantía cuando el bien quede inoperativo, muestren desperfectos o fallas técnicas. Al recibir la notificación el Contratista reemplazará los bienes y equipos o componentes defectuosos con uno nuevo, o realizará la reparación correspondiente, en un plazo no mayor de 15 días calendario.

Durante el período de garantía total, de requerir repuestos nuevos para la reparación, el contratista solicitará el retiro del repuesto o componente a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) será registrado en un acta y será firmado por ambas partes. El ingreso del repuesto nuevo por parte del contratista se hará mediante guía de remisión debidamente sellado por el almacén del establecimiento de salud o quien haga sus veces, donde se consignará la fecha del ingreso del bien.

**Otras obligaciones del contratista:**

En un plazo no mayor a 30 días calendarios contados a partir de la recepción de la Ambulancia Rural Tipo II y que la Entidad haya entregado los documentos institucionales requeridos para el trámite de la Placa Roja e Ficha de Inmatriculación

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

en la SUNARP por parte la Empresa Privada (los mismos que serán solicitados posterior a la emisión del informe de conformidad por parte de la Empresa Supervisora), La Empresa Privada deberá entregar los requisitos legales indispensables para la circulación de la ambulancia, debiendo alcanzar:

- Placas de Emergencia (Placa de color ROJO)
- Tarjeta de Propiedad a nombre de la Entidad, con la categoría de Ambulancia
- SOAT vigente con cobertura como Ambulancia para todos los ocupantes de la unidad.

Asimismo, conjuntamente con la entrega de los bienes, la Empresa Privada deberá presentar un cronograma de visitas técnicas y mantenimiento preventivo aplicable durante todo el periodo de vigencia de la garantía comercial, a fin de garantizar el correcto y continuo funcionamiento del bien.

**e. Disponibilidad de Servicios y Repuestos:**

El contratista deberá presentar una declaración jurada donde asegure la continuidad de fabricación, comercialización de repuestos, accesorios e insumos, siendo: Para el Vehículo, por un periodo mínimo de diez (10) años; Para los Equipos de la Cabina Médica, por un periodo mínimo de seis (06) años, a partir de la fecha de recepción, instalación, prueba operativa y puesta en funcionamiento la Ambulancia. Se debe garantizar la existencia de repuestos accesorios o insumos, y talleres autorizados en la región de Huancavelica o zonas colindantes (Ayacucho, Ica o Junín).

**f. Prestaciones Accesorias a la Prestación Principal**

**1. Mantenimiento Preventivo:**

Se deberá realizar como mínimo diez (10) mantenimientos preventivos, ejecutados de la siguiente manera:

- Parte mecánica de la ambulancia: Siendo el primer mantenimiento a los 1,000 kilómetros y posteriormente cada 5,000 kilómetros o cada cuatro meses, lo que ocurra primero durante el periodo de garantía comercial, de acuerdo al cupón de mantenimiento (emitido por el representante de la marca del vehículo en el Perú).
- Cabina médica: Ejecutar los mantenimientos durante el periodo de vigencia de garantía comercial, considerando como mínimo 01 mantenimiento preventivo por año.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

- Equipo médico: Ejecutar los mantenimientos durante el periodo de vigencia de garantía comercial, considerando como mínimo 01 mantenimiento preventivo por año.

Bajo la supervisión del personal de la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - Huancavelica, y sujeta al levantamiento del Acta de Conformidad u Orden de Trabajo de Mantenimiento correspondiente. El Programa de Mantenimiento deberá ser especificado y detallado mediante un cuadro de programación.

El servicio de mantenimiento preventivo incluirá el suministro de insumos, repuestos y mano de obra que el caso amerite, sin costo adicional para la DIRESA Huancavelica.

El contratista deberá entregar un reporte escrito (detallado) y un soporte fotográfico por cada mantenimiento efectuado a las ambulancias (vehículos y equipamiento de la cabina médica) objeto del presente proceso de contratación y será entregado a la Unidad de Transportes y Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA -HUANCAVELICA.

Los mantenimientos preventivos deberán ser programados y registrados mediante la Orden de Trabajo de Mantenimiento - OTM, la cual será suministrada por la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - HUANCAVELICA, en coordinación con los beneficiarios, siendo este el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, el cual debe contar con las firmas de:

- El Usuario Final del Establecimiento de Salud.
- La Unidad de Transportes de la DIRESA - HUANCAVELICA
- La Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - HUANCAVELICA
- El Responsable del Mantenimiento por parte del Contratista.

A la culminación de la ejecución de las Prestaciones Accesorias (Mantenimiento, Preventivo y Correctivo) se suscribirá el Acta de Conformidad respectiva por los siguientes representantes:

- Representante de cada IPRESS de Salud.
- Responsable de la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento
- Un Representante del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo y Correctivo; no inválida el reclamo posterior por parte del Establecimiento de Salud (Usuario Final) por

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

defectos o Vicios Ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

El contratista deberá contar con un TALLER DE MECÁNICA ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias y su equipamiento en la Región Huancavelica o dos regiones colindantes, pudiendo ser estas: Junín, Ica, Ayacucho ó Lima, durante el periodo que dure la garantía, debiendo determinar ello en la firma del contrato.

2. **Soporte Técnico:**

El contratista está obligado a brindar la asistencia técnica o soporte técnico a los usuarios que tienen algún problema al utilizar el vehículo y los equipos médicos.

La asistencia técnica se puede dar por distintos medios, tales como vía virtual (ZOOM, MEET y otros), teléfono y/o presencial (insitu). Debiendo dar atención a los requerimientos de los usuarios finales de los establecimientos de salud en un periodo no mayor de 05 horas de reportada la necesidad del soporte técnico.

**El Perfil del Soporte Técnico:**

- Para la parte mecánica de la ambulancia debe ser un profesional de Ingeniería Mecánica con Especialidad en Mecánica Automotriz ó Ingeniero Mecánico Eléctrico Colegiado y Habilitado.
- Para la parte de Equipamiento Biomédico (Cabina Médica); debe ser un Profesional de Ingeniería Biomédica ó Ingeniería Electrónica ó Ingeniería Mecatrónica, colegiado y habilitado.

El currículo vitae de los profesionales requeridos para el soporte técnico deberá ser presentado en la evaluación de la propuesta técnica.

3. **Capacitación y/o Entrenamiento:**

La capacitación debe ser realizada por personal calificado y certificado debiendo entregar a los participantes una CERTIFICACIÓN EN MANEJO Y OPERACIÓN DE AMBULANCIAS para los pilotos de ambulancia y CERTIFICACIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO DE LA CABINA DE AMBULANCIA para los profesionales de la salud y personal técnico asistencial.

El perfil del personal que realizarán la capacitación debe ser: INGENIERO MECÁNICO CON ESPECIALIDAD EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ ó INGENIERO MECÁNICO ELECTRICO y UN INGENIERO ELECTRONICO ó INGENIERO BIOMEDICO, ambos COLEGIADOS Y CON HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE, quienes deben contar con CURSOS DE CAPACITACION EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

AMBULANCIAS (VEHICULOS) y EQUIPOS BIOMÉDICOS con experiencia acreditada de acuerdo a las marcas de los equipos NO MENOR DE 02 AÑOS.

El currículo vitae de los profesionales requeridos para la capacitación deberá ser presentado en la evaluación de la propuesta técnica.

Capacitación en cuanto al manejo, operación funcional, cuidados y conservación básica del vehículo y equipos: dirigida a 20 pilotos de ambulancia, 20 Profesionales de la Salud y 10 Técnicos involucrados en el manejo y uso de los equipos ofertados. Dicha capacitación deberá ser por un periodo mínimo de Dieciséis (16) horas lectivas.

La capacitación y/o entrenamiento se realizará de manera presencial, para lo cual el contratista deberá incluir los recursos necesarios para el cumplimiento del producto ofertado a los participantes, dicha capacitación se hará efectiva una vez entregado los bienes.

4. **De las Penalidades:**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 135.1 de la Ley N°29230 "En caso de retraso injustificado de la Empresa Privada en la ejecución de sus Obligaciones derivadas del Convenio de Inversión, la Entidad Pública le aplica automáticamente la penalidad". Así mismo, de acuerdo al artículo 135.2 – "La penalidad se genera automáticamente por cada día calendario de retraso injustificado en la ejecución de cada una de las Obligaciones establecidas en el Convenio de Inversión, como son, la elaboración del Expediente Técnico o Documento Equivalente, la ejecución de la Inversión, la elaboración del Plan de Operación y/o Mantenimiento, la ejecución de las actividades de operación y/o mantenimiento o la ejecución de los Servicios".

g. **Lugar y Plazo de Ejecución de la Prestación:**

1. **Lugar:**

Las ambulancias se entregarán en la Dirección Regional de Salud - Huancavelica situada en la Av. Andrés Avelino Cáceres S/N del distrito, provincia y departamento de Huancavelica.

2. **Plazo:**

Para la Ambulancia Rural Tipo II, el plazo máximo de entrega será de ciento veinte (120) días calendarios contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

h. **Conformidad de los Bienes:**

1. **Órgano Encargado de la Conformidad:**

   La conformidad del bien estará a cargo de un COMITÉ DE RECEPCIÓN de la Dirección Regional de Salud - Huancavelica, quienes deberán otorgar la conformidad de la prestación en un plazo que no excederá de los quince (15) días de producida la recepción, considerando la complejidad del bien adquirido y la cantidad de los mismos, siempre en cuando no exista observación alguna en el proceso de recepción.

2. **Pruebas o Ensayos para la Conformidad de los Bienes:**

   - Certificación y Verificación del funcionamiento del vehículo y equipos a una altura mayor de 3600 m.s.n.m. y a una temperatura de -2° C. como mínimo.
   - El certificado de funcionamiento del vehículo y equipos a una altura mayor a 3600 msnm y a una temperatura de -2°C como mínimo, podrán ser emitidos por los postores, teniendo el carácter de declaración jurada del cual la entidad se reserva el derecho de realizar la respectiva fiscalización posterior).
   - Verificación de la integridad física y adecuado estado de conservación de la Ambulancia (Vehículo y Equipamiento de la Cabina Médica).

3. **Pruebas de Puesta en Funcionamiento para la Conformidad de los Bienes:**

   El contratista está obligado a elaborar y entregar al comité de recepción la certificación de los PROTOCOLOS DE PRUEBAS que incluya las siguientes pruebas mínimas con los respectivos resultados, indicados en el punto H14, siendo estos:

   - Prueba de vuelco y deslizamiento.
   - Prueba de capacidad de carga mínima.
   - Prueba de suspensión (en caso se haya hecho el reforzamiento).
   - Prueba de peso.
   - Prueba operativa de los equipos de radiocomunicación solicitados, según las frecuencias del Ministerio de Salud.
   - Instalación de suministro de oxígeno.
   - Climatización, ventilación y extracción de aire de la cabina médica.
   - Instalación del Sistema Eléctrico, Electrónico e Iluminación.
   - Instalación y soporte de equipos biomédicos.
   - Materiales y Condiciones Físicas de la Cabina o Compartimiento del Paciente.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 51790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

Los mismos que servirán de instrumento técnico para la respectiva recepción, el mismo que garantizará que el vehículo y equipos adquirido cumple con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias antes de otorgar la conformidad, debiendo incluir en el protocolo las características de los instrumentos, insumos y/o medios físicos que suministrará y/o emplearán para efectos de las pruebas:

- Contrastación entre los equipos recibidos y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada.
- Constatación de la instalación y prueba operativa de los equipos por parte del Contratista en presencia del Comité de Recepción.
- Verificación del kilometraje de entrega de la Ambulancia, no siendo mayor a 500 Km., certificado con escáner automotriz valido por el especialista del contratista, en presencia del Comité.

4. **Consideraciones para la emisión de la conformidad de la ambulancia y su equipamiento:**

- Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo de la Ambulancia (Vehículo y Equipamiento de la Cabina Médica).
- Constancia de conformidad de las capacitaciones brindadas (Modo Usuario y Modo Técnico).
- Constancia de que la ambulancia y su equipamiento médico se encuentren correctamente identificados (verificación del listado del equipamiento contenido en la cabina médica).
- Certificado de conformidad de modificación, montaje y fabricación de acuerdo al Art. 78 del D.S. 021-2020 del MTC (Obligaciones de las entidades certificadoras para emitir certificados de conformidad de vehículos).
- Constancia de la Ejecución de los Protocolos de Prueba y Capacitación en los Resultados de los mismos.
- Entrega del "CERTIFICADO DE GARANTÍA" con la vigencia requerida y/u ofertada por el contratista, por cada unidad.
- Entrega del Programa de Mantenimiento y Prestaciones Accesorias, según la vigencia mínima requerida ó mayor período, según Propuesta del Contratista.
- Declaración Única de Aduanas (DUA), otorgado por la SUNAT que indique marca, modelo y número de serie del equipo ofertado. La fecha de fabricación del equipo médico deberá ser del año 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790

- Copia simple del REGISTRO SANITARIO o CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO, vigente, para los Equipos de la Cabina Médica de las Ambulancias, Componentes y Accesorios que lo requieran según Normativa Vigente de la DIGEMID.
- El contratista deberá presentar, al momento de la entrega de la ambulancia y su equipamiento, un (01) manual de usuario y un (01) manual técnico (opcional); en caso estar en idioma distinto al castellano deberá de contar con la traducción respectiva certificada. Los manuales no deberán tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura. Los cuáles serán entregados al usuario y al área técnica.
- Plano de Montaje de la Cabina Médica y Diagrama Unifilar del Sistema Eléctrico, Sistema de Climatización, Ventilación y Extracción de Aire, Suministro de Oxígeno y Otros. Debiendo entregarse un impreso a Full Color y en Formato Digital.
- Un (01) CD y/o USB y/o Medio Digital con Video de Capacitación de Operación a Modo Usuario.
- Un (01) CD y/o USB y/o Medio Digital con Videos de Capacitación de Operación a Modo Técnico.
- Copia simple de Certificación de seguridad eléctrica: EN 60601-1-IEC 601-1 o similares, UL, AAMI, NFPA, CSA o equivalente, plenamente demostrada en catálogo del fabricante u otro documento. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, una Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante la cual se acredite que dicho equipo ofertado cumple con los estándares internacionales de seguridad eléctrica. Ello, sin perjuicio de la fiscalización posterior que pueda realizar la Entidad del cumplimiento de los referidos estándares.
- Según se establece en el artículo 113.7, una vez realizada la recepción de la ejecución, dentro del plazo de diez (10) días contados desde la emisión de la conformidad correspondiente, la Empresa Privada sustituye la garantía de fiel cumplimiento por una carta fianza equivalente al uno por ciento (1%) del monto correspondiente a dicha obligación, sin considerar los montos asociados a la (...) supervisión. Esta garantía se mantiene vigente por un (1) año adicional contado desde la respectiva conformidad.

**NOTA: Los documentos a entregar deberán ser originales o copias legalizadas según corresponda. En caso sean copias, estas deberán ser legibles.**

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

**i. Condiciones para solicitar la emisión del CIPRL**

Para efectos de CONFORMIDAD de la contraprestación ejecutada por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del responsable de la Unidad de Almacén de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.
- Acta de Conformidad por parte del Comité de Recepción.
- Guía de Remisión y Factura (En las cuales se deberán consignar la Marca, Modelo y Serie).

**j. Responsabilidad por Vicios Ocultos:**

La recepción conforme de la prestación por parte de la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto al artículo 126.4 donde indica que la empresa privada es responsable por los vicios ocultos, en el caso de los componentes de equipamiento, mobiliario o activo digital, ya sean que estos formen parte de una intervención o constituyan la totalidad de la intervención, la empresa privada es responsable por la garantía de calidad por un plazo que no puede ser superior a dos (2) años, contados a partir de la conformidad según lo estipulado en la ley N°29230.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 917917
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

**AMBULANCIA URBANA TIPO III:**

| DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA | | |
|---|---|---|
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | | |
| **FAMILIA** | | **VEHÍCULOS** |
| **DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DEL EQUIPAMIENTO EN SALUD** | | **AMBULANCIA URBANA TIPO III** |
| **CODIGO DEL BIEN** | | **V - 003** |
| **AÑO MODELO** | | Mínimo 2026 |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | **A01** | Vehículo original de fábrica diseñado para el transporte o traslado seguro de pacientes en estado crítico inestables, personas enfermas o con heridas. Con aire acondicionado de alta potencia para velar por el bienestar y condiciones que no pongan en riesgo potencial la integridad del paciente, asistido y atendido por personal calificado con equipos de auxilio médico apropiado para dicho fin. |
| | **A02** | Los requisitos y características técnicas que deben cumplir los vehículos para que ingresen, se registren, transiten, operen y se retiren del Sistema Nacional de Transporte están establecidos en el D.S. N° 058-2003-MTC modificado por Decretos Supremos N° 005-2004-MTC, 014-2004- MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012- 2006-MTC y 023-2006-MTC. |
| | **A03** | Las características técnicas mínimas que deberán cumplir las ambulancias están estipuladas en la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V .01 aprobada con R.M. N° 953-2006-MINSA y su modificatoria en la R.M. N° 830-2012/MINSA , Directiva Nº 002-2006-MTC/1 5 aprobada con R.O. Nº 4848-2006-MTC/15 ; asimismo se ha de tomar en cuenta el D.S. Nº 058-2003-MTC Reglamento Nacional de Vehículos , D.S. Nº 026-2006 Límites Permisibles para vehículos nuevos que se incorporen a nuestro parque automotor, R.D. Nº 1573-2002-MTC-15 Emisión de certificados de Conformidad: autorización, procedimientos y requisitos técnicos . |
| **B. CARACTERÍSTICAS GENERALES** | **B01** | **Año Modelo:** como mínimo 2026 |
| | **B02** | **Condición:** Nueva |
| | **B03** | **Carrocería de Vehículo:** Original de fábrica tipo panel, minibús, pasajeros; ensambladas en forma conjunta con el chasis o carrocería tipo compacta, que integre en conjunto el sistema de suspensión, sistema eléctrico y sistema de frenos por el mismo fabricante. |
| | **B04** | **Capacidad de transporte:** Mínimo dos (02) ocupantes en la cabina de conducción y mínimo cuatro (04) ocupantes en la cabina médica (incluyendo al paramédico) |
| | **B05** | **Altura:** Altura mínima al suelo: no menor a 16 cm. |
| **C. COMPONENTES AUTOMOTRIZ** | **Motor:** | |
| | **C01** | **Motor:** 04 cilindros en línea, turbo diésel, con sistema de sobrealimentación (turbo intercooler, bi-turbo intercooler, turbo de geometría variable). |
| | **C02** | **Potencia:** No menos de 110 HP. |
| | **C03** | **Cilindrada:** Mínimo 1950 C.C |
| | **C04** | **Combustible:** Diésel |
| | **C05** | **Norma de emisiones:** mínimo EURO IV |
| | **Sistema de Alimentación (admisión de combustible):** | |
| | **C06** | **Sistema e admisión de combustible:** Inyección directa, Common rail |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander L. Quispe Morán
DNI. N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **Sistema de Refrigeración** | |
| | **C07** | Enfriado por liquido de refrigerante que cumple la función de eliminar el calor generado en el motor y por otro lado mantenerlo a la temperatura ideal para que los lubricantes no pierdan sus características. |
| | **Sistema de Lubricación** | |
| | **C08** | Su función principal es evitar el desgaste de los elementos del motor debido a su continuo rozamiento. |
| | **Sistema de Transmisión:** | |
| | **C09** | **Tracción:** Posterior, 4x2 tracción permanente en un eje de ruedas |
| | **C10** | **Transmisión**: Mecánica. |
| | **C11** | **Numero de velocidades:** cinco (05) velocidades hacia delante como mínimo, más uno (01) retroceso. |
| | **Sistema de Dirección:** | |
| | **C12** | Hidráulica ó Servo Asistido ó Asistido Eléctricamente ó Electro Mecánica Asistida ó Asistencia Electrohidráulica Variable ó Eléctricamente Asistida Con Control De Flujo Variable (VFC) ó Según El Fabricante |
| | **C13** | **Timón:** Lado izquierdo, original de fábrica. |
| | **Sistema de Frenos:** | |
| | **C14** | Tipo hidráulico (ABS) o de mejor tecnología |
| | **C15** | **Frenos delanteros:** Discos ventilados.<br>**Frenos posteriores**: Discos solidos o tambores. |
| | **C16** | Freno de estacionamiento o de Emergencia |
| | **Sistema de Suspensión**: | |
| | **C17** | **Suspensión Delantera:** independiente, con barra estabilizadora o mc pherson, con resortes o barra de torsión, muelle transversal parabólico independiente ó según el fabricante (especificar el que ofrecen). |
| | **C18** | **Suspensión Posterior:** i) eje rígido o independiente, con muelles semi-elipticos o resortes; ó ii) rígido con muelles parabólicos, ambos lados ó iii) según el fabricante. (especificar el que ofrecen). |
| | **C19** | **Amortiguadores Delanteros y Posteriores**: Con gas o solo hidráulicos y/o muelles parabólicos rígidos, ambos lados (Especificar el que ofrecen) |
| | **Ruedas y Neumáticos**: | |
| | **C20** | **Diámetro del Aro**: De acero no menor de 16 Pulgadas |
| | **C21** | **Tipo de neumáticos**: Radiales AT de tamaño no menor a 215/65 R16 |
| | **C22** | **Material del aro:** De aleación o acero. |
| | **C23** | **Llanta de repuesto**: Llanta con aro con iguales características a las solicitadas, ubicada en la parte exterior de la cabina medica con seguro incorporado. |
| | **Sistema Eléctrico Automotriz:** | |
| | **C24** | **Baterías:** 12 voltios, ORIGINAL, selladas de libre mantenimiento. |
| | **C25** | **Faros Delanteros:** Led o halógenos de alta y baja |
| | **C26** | **Faros Posteriores:** Led o halógenos |
| | **C27** | **Sistema de Carga**: Alternador De 12v / 80 A o mayor. De fábrica con capacidad que garantice el funcionamiento de todos los equipos que serán instalados en la cabina de atención médica. |
| | **C28** | El sistema electrónico de los componentes deberá ser inmunes a las interferencias derivadas por el accionamiento del radio transmisor. |
| | **Escape:** | |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Moran
DNI N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | C29 | Escape de gases: La expulsión de los gases de combustión deben estar ubicados de tal forma que no ingresen a la cabina médica cuando tengan las puertas abiertas y en dirección contraria a la toma de aire acondicionado o ductos de ventilación |
| | **Capacidad de carga y Pesos:** | |
| | C30 | **Capacidad de Carga** (carga útil de la unidad menos el peso de la cabina totalmente equipada): Carga máxima que puede transportar un vehículo (personas) sin que exceda el Peso Bruto Vehicular indicado por el fabricante y/o proveedor de la unidad". |
| | C31 | **Peso Bruto Vehicular (PBV):** Peso total del vehículo determinado por el fabricante, que incluye la tara del vehículo más la carga útil con la cabina de atención totalmente equipada, pasajeros y combustible. |
| | C32 | **Peso Neto:** Peso en vacío del vehículo determinado por el fabricante incluyendo la cabina medica totalmente equipada. |
| **D.COMPONENTES DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN** | **DISEÑO DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN:** | |
| | D01 | **Diseño:** Compartimiento separado con la cabina de atención médica, comunicadas entre sí por ventanas fijas herméticas. La ambulancia tendrá instalado un intercomunicador de manos libres que permite la comunicación (auditiva y visual) entre la cabina de conducción y la cabina médica. Especificar el intercomunicador a instalar. |
| | **COMPONENTES DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN:** | |
| | D02 | **Asientos Delanteros:** Ergonómicos y originales de fábrica, con la siguiente configuración:<br>i) Dos (02) asientos tipo butaca con espaldar regulable, separados para piloto y pasajero; ó<br>ii) Un (01) asiento tipo butaca con espaldar regulable para el piloto, ergonómico y un (01) asiento tipo banca para el copiloto y un acompañante, de ser el caso. |
| | D03 | **Cinturones de seguridad:** Dos (02) para conductor y pasajero, originales de uso automotriz de tres puntos. |
| | D04 | **Sistema de seguridad:** Jaula antivuelco certificada |
| | D05 | **Airbag:** Dos (02) como mínimo, instaladas tanto para piloto y copiloto |
| | D06 | **Elevalunas:** Eléctricos |
| | D07 | **Sistema de audio:** RADIO AM / FM / USB / BLUETOOTH como mínimo, con dos parlantes o más. |
| | D08 | **Apertura de puertas:** Con accionamiento eléctrico centralizado |
| | D09 | **Cámara de retroceso:** Podrá ser equipamiento original de fábrica del chasis (OEM) ó instalada de forma integrada durante la fase de transformación, debiendo quedar perfectamente empotrada y operativa en la unidad terminada, visualizándose en la cabina de conducción. |
| | D10 | **Equipo de Comunicación:** 01 Equipo de radiocomunicación móvil VHF de 45 Watts sintonizado con la central de su base de operaciones (Incluye la Comunicación Portátil de 02 Handys). |
| | D11 | **Equipo de Comunicación:** 01 equipo de radiocomunicación móvil HF, antena sintonizada con la central de su base de operaciones. |
| | **SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN:** | |
| | D12 | Sistema de aire acondicionado: tipo dual (frío/calor) automático o manual, independiente para la cabina del conductor y de atención médica. Así mismo, ésta última debe contar con inyección y extracción de aire. |
| | **TABLERO DE INSTRUMENTOS DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN:** | |
| | D13 | Velocímetro con Odómetro en Km |
| | D14 | Tacómetro |
| | D15 | Medidor de Nivel de Combustible |
| | D16 | Medidor de Temperatura o luz de testigo de temperatura |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Texander E. Quispe Moran
DNI N° 49205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | D17 | Medidor o luz testigo de presión de aceite. |
| | D18 | Medidor o luz testigo de carga de batería |
| | D19 | Indicador de luces direccionales |
| E. COMPONENTES DE LA CABINA MÉDICA | **DISEÑO DE LA CABINA DE ATENCION MÉDICA** | |
| | E01 | La cabina deberá contar con adecuada calidad en sus acabados y contará con un espacio para alojar como mínimo a un (01) paciente en camilla y al personal de atención (03) sentados, con la suficiente libertad para realizar maniobras que se requieren para la atención del paciente. Debe ser hermética al ingreso de líquidos y ruidos |
| | **DIMENSIONES INTERNAS** | |
| | E02 | **Largo: No menor de 230 cm.** |
| | E03 | **Ancho: No menor de 170 cm.** |
| | E04 | **Alto: No menor de 160 cm. (Norma legal R.M. Nº 953- 2006/MINSA).** |
| | E05 | El postor deberá indicar de manera precisa las medidas de la cabina de atención médica ofertada, incluir un gráfico de las dimensiones. |
| | **DISEÑO ESTRUCTURAL DE LA CABINA DE ATENCION MÉDICA** | |
| | E06 | **Estructura y envolventes:** El diseño deberá respetar el perfil aerodinámico del vehículo, Centro de gravedad y equilibrio. La suspensión deberá estar garantizada y acorde a las dimensiones y peso de la cabina sanitaria; debiendo cumplir con los estándares y acreditaciones de calidad y seguridad internacional y/o nacional. |
| | E07 | **Pared Interna:** Debe estar recubierto con material sintético, con un retardo al fuego, como mínimo de 100 mm/min, de alto impacto, completamente liso, sin porosidades, impermeable, lavable, uniforme y continua de color claro |
| | E08 | **Puerta de acceso**: La cabina de atención médica debe tener 2 puertas traseras verticales de cierre hermético y una puerta lateral deslizante. Con Ventana - Vidrio templado. |
| | E09 | **Superficie interior**: No debe presentar aristas salientes, ni cortantes, recubierto con material impermeable, lavables, retardante al fuego, antiparasitario, anti hongo y que no sea afectado por los desinfectantes de uso habitual. |
| | E10 | **Piso**: De material sintético, plano, retardante al fuego, lavable, sin obstáculos ni deformaciones, antideslizante, resistente al desgaste, con recubrimiento final de una sola pieza, sin costuras, sin uniones. |
| | E11 | Camilla instalada sobre el piso del vehículo en el espacio libre al lado del mueble de gavetas. Con:<br>~ Doble sistema de fijación: uno directamente al piso y otro vertical de toma lateral a la camilla; ó<br>~ Sistema de fijación central con certificación 10-G;<br>Su desplazamiento deberá ser lineal y directo sin obstáculos ni sistema de rieles. Espacio libre no menor de 0.30 m entre la camilla y el lugar donde se sienta el personal asistencial. Precisar ubicación según diseño ofertado. |
| | E12 | Equipos instalados de manera segura y con dispositivos anti vibratorios y de fácil acceso y manipulación; permitiendo además ser retirados del vehículo en saco de necesidad de uso fuera de él. |
| | E13 | **Sistemas de protección**: (anti-vuelco) que garantice la integridad de los pasajeros en caso de vuelco. |
| | E14 | **Señalética en Exteriores**: Colores, diseños, distintivos, acorde a la Norma N.T.S. Nº 051-MINSA/OGDN-V .01 y a los solicitados por la institución; el diseño de logotipo institucional será proporcionado por la ENTIDAD oportunamente al proponente adjudicado. Deberá utilizar pintura sintética reflectiva para estos fines. |

SOBERANO DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Moran
DNI. N° 45295892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | E15 | **Sistema de Oxigeno medicinal:** Tres (3) tomas empotradas mínimo, una cercana a la cabecera del paciente, la segunda al lado del ventilador mecánico y otra de emergencia, con un compartimiento adaptado, con puerta plegable o abatible, con sistema de fijación **VERTICAL,** para alojar una (01) Balón de Oxígeno Medicinal de aluminio tipo M265 como mínimo, sin pérdida de suministro con sus accesorios de uso medicinal (manifold, regulador, fluxómetros, válvulas, conectores y mangueras) debidamente normalizados. Incluye botella de oxígeno. |
| | E16 | A nivel del techo, tendrá instalado un pasamano y dispositivo porta suero con desplazamiento paralelo respecto a la camilla portátil y soporte para bomba de infusión. |
| | E17 | Ventanas de vidrios templados y pavonados |
| | E18 | **Sistemas adicionales de seguridad:** extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina médica. |
| | **AISLAMIENTO PARA EVITAR EL RUIDO:** | |
| | E19 | **Tipo de aislamiento:** Térmico y acústico en pared interna, retardante al fuego. |
| | E20 | Ruido interno hasta un máximo de 80 decibeles en cabina de atención en todo momento (R.M. Nº 830-2012/MINSA). |
| | **SISTEMA ELÉCTRICO DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:** | |
| | E21 | **Sistema eléctrico:** Totalmente independiente del vehículo base con batería. |
| | E22 | **Batería:** de 12 VDC / 100 Amp-Hr. Como mínimo, dedicada conectada al sistema de carga de la unidad móvil |
| | E23 | **Tablero:** Tablero de fusibles de fácil acceso.<br>Cada circuito debe ser independiente, tener su propia protección y código de identificación. (leyenda) |
| | E24 | **Convertidor:** Un Convertidor de Onda Senoidal Pura 12VDC/220VAC, potencia 2000 WATTS de fábrica mínimo |
| | E25 | **Tomacorrientes:** cuatro (04) tomacorrientes dobles de 220 VAC y cuatro (04) tomas de corriente de 12 VDC tipo automotriz c/tapa, para los equipos instalados, Los tomacorrientes de diferentes tensiones no deben ser intercambiables.<br>Un tomacorriente con conexión externa que permita la carga de los equipos y baterías desde una fuente 220v. |
| | E26 | Cable de alimentación de 12 VDC, canalizado, protegido y con aislamiento eléctrico que evite la filtración de agua, resistente a la ignición y libre de halógenos. |
| | E27 | Cable vulcanizado de 30 mts., con sus conectores adaptados y con sistema para enrollarlo o recogerlo para la toma domiciliaria hacia la ambulancia 220 VAC. |
| | E28 | La instalación eléctrica no debe ser compartida con la de gases ni atravesar sus conductos. |
| | E29 | Todos los conductos para instalación de gases deben ser ventilados y accesibles. La instalación de gases no debe ser compartida con la eléctrica. Las tomas no deben estar a menos de 30 cm del tomacorriente. |
| | E30 | Iluminación interior luz blanca, independiente, mínimo 04 lámparas, intensidad fija o variable, interrupción individual.<br>Promedio superior de iluminación 500 lux medidos a un (01) metro. 01 lámpara de accionamiento automático, al momento de abrir cualquiera de las puertas de la cabina de atención médica. |
| | **SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN:** | |
| | E31 | Independiente de la cabina de conducción |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Morán
DNI. Nº 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **E32** | Sistema de aire acondicionado y calefacción de fábrica, adecuado para cabina de atención médica, que incluya un sistema de renovación de aire con filtro, con extractor de aire. |
| | **MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:** | |
| | **E33** | Un (01) gabinete empotrado y sujeto al interior del vehículo colocada de extremo a extremo en lado izquierdo de la unidad con estantería en material sintético o aluminio con recubrimiento sintético, de alto impacto, completamente liso, sin porosidades, rígido, con bordes romos o redondeados, impermeable de fácil lavado y desinfección, no mayor 0.30 m. de ancho, para guardar ordenadamente equipos médicos, medicamentos e insumos. Con puertas transparentes, resistente a los golpes |
| | **E34** | Un (01) gabinete-asiento, longitudinal tipo cajón, ubicado al lado opuesto de la camilla, (lado derecho) con colchoneta con capacidad para transportar un paciente acostado o tres sentados con cinturones de seguridad, tapiz impermeable de fácil lavado y desinfección, tapa rebatible, no mayor 0.30 m. de ancho y capacidad de alojamiento de material y equipos varios, con bordes exteriores romos o redondeados. (La tabla de inmovilización estará ubicada de acuerdo al diseño de cada fabricante). |
| | **E35** | Asiento giratorio tipo automotriz con cabezal para personal asistencial (01) Ubicado en cabecera de la ubicación de la camilla o al lado izquierdo de esta. Cinturón de seguridad de tres puntos, apoyo de cabeza. Acolchado, tapiz lavable, ergonómico. |
| | **E36** | Dos (02) lámparas clínicas de techo movible y graduable de luz blanca, Led o Dicroico para examen del paciente. |
| **F. ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS** | **ACCESORIOS PARA EXTERIOR DE LA AMBULANCIA:** | |
| | **F01** | Una (01) Barra de luces de techo tipo Bandera de cuatro elementos, de luz estroboscópica con leds. |
| | **F02** | Una (01) Sirena electrónica con altavoz para intemperie de 100 watts de salida como mínimo, con megáfono, dos tonos como mínimo y función de manos libres. |
| | **F03** | Seis (06) dispositivos de luces perimetrales LED de alta intensidad con función estroboscópica . |
| | **F04** | Dos (02) faros de luz halógena o LED multidireccional, instalados a ambos lados de cabina. |
| | **F05** | Dos (02) Faros antiniebla delanteros de mínimo 100 Watts c/u. |
| | **F06** | Un (01) juego de triángulos de peligro. |
| | **ACCESORIOS PARA INTERIOR DE LA AMBULANCIA:** | |
| | **F07** | ***Dos (02) Extintores***: (01) extintor de PQS y un (01) extintor de CO2; recargables de 2 kilos como mínimo, con sistema de anclaje automotriz de fácil retiro y manipulación. |
| | **F08** | Micas anti-impacto para ventanas laterales y posteriores con espesor no menor de 12 micras. |
| | **HERRAMIENTAS BÁSICAS:** | |
| | **F09** | Una gata hidráulica tipo lagarto ó tipo botella, con capacidad de carga no menor a tres (03) toneladas; diseñada para uso automotriz en ruta. |
| | **F10** | Un cable de remolque tipo eslinga con distancia no menor de 3 metros y grosor que garantice el adecuado remolque del vehículo ofertado |
| | **F11** | Un cable de emergencia de batería. |
| | **F12** | Un faro de luz portátil con alimentación desde el encendedor. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL HUANCAVELICA
Jexander L. Quispe Morán
DNI N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | F13 | Llave de ruedas en cruz. |
| | F14 | Desarmador plano 10 Pulgadas |
| | F15 | Desarmador estrella 10 Pulgadas |
| | F16 | Un juego de llaves mixtas para mecánica de 8 mm a 19 mm. Seis (06) piezas mínimo, para uso exclusivo de la unidad. |
| | F17 | Un juego de llaves de dados para mecánica con palanca, milimétricas de 8mm a 19 mm. Seis (06) piezas mínimo, para uso exclusivo de la unidad. |
| | F18 | Un Ratchet, una palanca y una extensión de dado de encastre (2 tamaños mínimo de dado) |
| | F19 | Dos llaves francesas de 8 y 12". |
| | F20 | Dos alicates: uno de presión y uno de corte de 8" |
| | F21 | Medidor de presión de llantas. |
| | **EQUIPOS ELECTRONICOS Y DE COMUNICACIÓN:** | |
| | F22 | Intercomunicador entre la cabina de conducción y cabina médica. Especificar características de la oferta. |
| | F23 | **Instalación del sistema de video vigilancia:** el cual contará con dos (02) cámaras impermeables anti vibratorias, ubicados de la siguiente manera:<br>✓ Cámara 01: se instalará en el techo exterior de la cabina médica, que permita visualizar el ingreso del paciente. Según diseño de cada fabricante.<br>✓ Cámara 02: se instalará en el techo de la parte delantera de la ambulancia, que permita visualizar y grabar el exterior mediante una estación de grabación a resolución de 720P por compresión H.264, que permita el almacenamiento en un disco duro de anti vibración y grabación de tarjeta SD, con un almacenamiento de hasta 02 TB. Según diseño de cada fabricante. |
| | F24 | **Sistema de Monitoreo Satelital (GPS):** Con servicio cubierto por doce (12) meses. El postor ganador de la buena pro entregará una Declaración Jurada de compromiso de instalación de este dispositivo previa a la recepción de la ambulancia y activación del sistema de monitoreo en un plazo no mayor de los treinta (30) días posteriores de cancelado el pago, incluyendo:<br>• Autorización del prestador de servicio de monitoreo.<br>• Copia de homologación de los equipos en el MTC.<br>• Copia de que el proveedor de equipos (GPS) y servicios es un prestador inscrito en el MTC de acuerdo a la Normativa del TUO de la Ley del MTC. |
| **G. GARANTÍA** | **G01** | Como mínimo 03 años de garantía. |
| **H. DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR Y OTROS** | **DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR:** | |
| | **H01** | Declaración Jurada de conformidad de modificación, montaje y fabricación de acuerdo al Art. 78 del D.S. 021-2020 del MTC (Obligaciones de las entidades certificadoras para emitir certificados de conformidad de vehículos).<br>Se entregará en la presentación de la propuesta. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Morgan
DNI: N° 48205892
TECNICO MECANICO

| | | |
|---|---|---|
| | **H02** | En la presentación de la propuesta el postor entregará una Declaración Jurada del año modelo del vehículo y año de fabricación del equipamiento médico, donde el postor se compromete a presentar copia de la Declaración Única de ADUANA (DUA) al momento de la entrega de la ambulancia. |
| | **H03** | Programa de Mantenimiento Preventivo (para cabina médica, equipamiento médico y parte mecánica de ambulancia) de acuerdo a recomendaciones del fabricante, sin costo adicional para la entidad. |
| | **H04** | Un (01) Manual de Usuario y Un (01) Manual Técnico, de funcionamiento en español o traducción al español original certificado.<br>Se entregará en la etapa de entrega de la ambulancia. |
| | **H05** | Un (01) CD/DVD/USB de video de capacitación de operación a modo usuario y técnico.<br>Se entregará en la etapa de entrega de la ambulancia. |
| **PROTOCOLO DE PRUEBAS E INSPECCION TECNICA DE LA AMBULANCIA URBANA TIPO III** | | |
| | **H06** | Modelo de Protocolo de Prueba de Operatividad, por Institución Autorizada por el MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, que incluya:<br>✓ Prueba de vuelco y deslizamiento.<br>✓ Prueba de capacidad de carga mínima.<br>✓ Prueba de suspensión (en caso se haya hecho el reforzamiento).<br>✓ Prueba de peso.<br>✓ Prueba operativa de los equipos de radiocomunicación solicitados, según las frecuencias del Ministerio de Salud.<br>✓ Instalación de suministro de oxígeno.<br>✓ Climatización, ventilación y extracción de aire de la cabina médica.<br>✓ Instalación del Sistema Eléctrico, Electrónico e Iluminación.<br>✓ Instalación y soporte de equipos biomédicos.<br>✓ Materiales y Condiciones Físicas de la Cabina o Compartimiento del Paciente. |
| **COMPROMISO DE CAPACITACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SOPORTE TÉCNICO** | | |
| | **H07** | El contratista deberá presentar una Declaración Jurada, mediante el cual se compromete a realizar una Capacitación para Pilotos y Personal de Salud, no menor a 16 horas lectivas (Se coordinará oportunamente con el área usuaria), asimismo se compromete a realizar diez (10) mantenimientos preventivos como mínimo durante el periodo de garantía comercial, en concordancia con el programa de mantenimiento presentado (H03), y brindará soporte técnico permanente durante el primer y segundo año de funcionamiento de la ambulancia y los equipos biomédicos.<br>Cabe precisar que la capacitación, los mantenimientos preventivos y el soporte técnico no demandarán costo adicional a la institución. |

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRFCCION REGIONAL HUANCAVELICA
Alexander E. Quispe Moran
DNI N° 48205892
TECNICO MECANICO

## DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

| | |
|---|---|
| FAMILIA | EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIA |
| DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DEL EQUIPAMIENTO EN SALUD | EQUIPAMIENTO PARA LA AMBULANCIA URBANA TIPO III (TODOS LOS EQUIPOS DEBERÁN CONTAR CON DISPOSITIVOS PARA LA INSTALACIÓN DE MANERA SEGURA, ANTIVIBRATORIA, DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN, QUE PERMITA UN BLOQUEO Y DESBLOQUEO INMEDIATO, PARA SER RETIRADO DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL, INCLUYENDO SU IDENTIFICACIÓN) |
| CÓDIGO DEL BIEN | V - 003 |
| AÑO DE FABRICACIÓN | Mínimo 2026 |

### ASPIRADOR DE SECRECIONES

DENOMINACION DEL EQUIPO: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | | PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUÍDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTÁTIL, CON PRESIÓN REGULABLE DE 0 A 560 MMHG O MÁS, FRASCO DE POLICARBONATO Y/O POLIPROPILENO Y/O POLISULFONA CON ESCALA DE MEDIDA DE 1L, RECIPIENTE CON TAPA, FUNCIONAMIENTO A BATERIA. |
| | B02 | CON FILTRO ANTIBACTERIANO O FILTRO ANTIBACTERIANO E HIDROFOBICO. |
| | B03 | CAPACIDAD DE SUCCIÓN CONTINÚA DE 20LPM O MAS |
| | B04 | DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO O VALVULA DE SEGURIDAD DE SOBRELLENADO O SISTEMA DE REBOSADERO. |
| | B05 | VACUOMETRO O MANOMETRO DE VACIO CON REGULADOR DE POTENCIA DE SUCCIÓN. |
| C. ACCESORIOS | C01 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION ADULTO |
| | C02 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION PEDRIATRICO |
| | C03 | DIEZ (10) CANULAS O SONDAS DE SUCCION NEONATAL |
| | C04 | DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO O FILTRO ANTIBACTERIANOS HIDROFOBICOS E HIDROFOBO |
| | C05 | UN (01) FRASCO DE POLICARBONATO, Y/O POLIPROPILENO, Y/O POLISULFONA CON ESCALA DE MEDIDA DE 1L, RECIPIENTE CON TAPA |
| | C06 | MALETA DE TRANSPORTE |
| | C07 | CON SOPORTE BASE PARA EL EQUIPO, CON SISTEMA DE LIBERACIÓN RÁPIDA QUE PERMITA UN BLOQUEO, DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO Y TRANSPORTE. |
| D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA | D01 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | D02 | CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA Y AUTONOMÍA MÍNIMA DE 60 MINUTOS COMO MINIMO. |
| | D03 | APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

## BALÓN DE OXÍGENO

| | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: BALON DE OXIGENO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIERAN PARA SU TRASLADO OXIGENOTERAPIA. | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **BALON DE OXIGENO FIJO** | |
| | **B01** | **BALON DE OXIGENO FIJO** CON TRASEGADOR PARA CARGA DE OXIGENO CON MANOMETRO PARA VALVULAS (CGA-540 - CGA-540) |
| | **B02** | BALON DE OXIGENO CUYA CAPACIDAD SEA DE 7500 litros A MAS, LLENADO A 6 M3 COMO MÍNIMO |
| | **B03** | PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE TODAS LAS TOMAS DE LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B04** | MATERIAL DE ALUMINIO O ALEACIÓN DE ALUMINIO, INSTALADO DE MANERA VERTICAL EN LA CABINA MÉDICA, CON SISTEMA DE SUJECIÓN ANTIVIBRATORIO DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN. |
| | **B05** | CON VÁLVULA DE TIPO CGA-540 |
| | **B06** | CON MANÓMETRO DE OXIGENO DE 0 A 2500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA. |
| | **B07** | TRES FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B08** | TRES HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. |
| | **B09** | DIEZ (10) MASCARILLAS DE RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO. |
| | **B10** | DIEZ (10) MASCARILLAS DE RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO. |
| | **B11** | DIEZ (10) MASCARILLAS DE RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE NEONATAL O INFANTE. |
| | **B12** | EL CILINDRO DE OXÍGENO DEBERÁ CONTAR CON LA PRESIÓN DE SERVICIO Y LA FECHA DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA DE FABRICACIÓN, GRABADAS EN BAJO RELIEVE EN EL LOMO O CUERPO DEL MISMO. ASIMISMO, SE DEBERÁ ADJUNTAR EL CERTIFICADO O PROTOCOLO DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA, EMITIDO POR EL FABRICANTE QUE ACREDITE SU CONFORMIDAD Y VIGENCIA. |
| | **BALON DE OXIGENO PORTÁTIL** | |
| | **B13** | **BALON DE OXIGENO PORTATIL** CON TRASEGADOR PARA CARGA DE OXIGENO CON MANOMETRO PARA VALVULAS (CGA-540 - CGA-870) PARA CARGA DE OXÍGENO |
| | **B14** | CAPACIDAD 660 LTS A MAS. |
| | **B15** | MATERIAL: ALUMINIO ó ALEACIÓN DE ALUMINIO; BALÓN DE TIPO "E". |
| | **B16** | PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA. |
| | **B17** | CON VÁLVULA TIPO CGA-870. |
| | **B18** | REGULADOR CON MANOMETRO DE OXIGENO, CON FLUJOMETRO INCORPORADO DE 0 A 15 LPM |
| | **B19** | UN (01) HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. |
| | **B20** | DIEZ (10) MASCARILLAS DE RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO. |
| | **B21** | DIEZ (10) MASCARILLAS DE RESERVORIO CON ELASTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO. |
| | **B22** | DIEZ (10) MASCARILLAS DE RESERVORIO CON ELÁSTICOS CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE NEONATAL O INFANTE. |
| | **B23** | EL CILINDRO DE OXÍGENO DEBERÁ CONTAR CON LA PRESIÓN DE SERVICIO Y LA FECHA DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA DE FABRICACIÓN, GRABADAS EN BAJO RELIEVE EN EL LOMO O CUERPO DEL MISMO. ASIMISMO, SE DEBERÁ ADJUNTAR EL CERTIFICADO O |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | | PROTOCOLO DE LA PRUEBA HIDROSTÁTICA, EMITIDO POR EL FABRICANTE QUE ACREDITE SU CONFORMIDAD Y VIGENCIA. |
| C. OTROS | C01 | CERTIFICADO DE PRUEBA HIDROSTÁTICA PARA CADA BALÓN DE OXÍGENO. |
| | C02 | 02 TRASEGADORES PARA CARGA DE OXÍGENO (CGA 540 – CGA540) Y (CGA 540 – CGA 870) |

| CAMILLA TELESCÓPICA | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: CAMILLA TELESCÓPICA | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | CAMILLA TELESCÓPICA PARA TRABAJO PESADO TIPO M ó X. |
| | B02 | ESTRUCTURA EN ALUMINIO Y/O ACERO INOXIDABLE Y/O DURALUMINIO. |
| | B03 | DEBE PERMITIR COMO MÍNIMO TRES POSICIONES: UNA POSICIÓN ALTA O ARRIBA, UNA POSICIÓN BAJA O AL PISO Y UNA POSICIÓN INTERMEDIA QUE FACILITE LA CARGA Y DESCARGA DEL PACIENTE. |
| | B04 | EL TABLERO QUE SOPORTA AL PACIENTE DEBE SER EN POLIETILENO Y/O MEJOR MATERIAL Y DEBE PERMITIR UNA FÁCIL LIMPIEZA. |
| | B05 | DEBE TENER 4 RUEDAS UN DIÁMETRO NO MENOR A 15 CM, DOS DE ELLAS DEBERÁN GIRAR 360°. |
| | B06 | DEBE CONTAR CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS (02) RUEDAS, QUE PERMITA LA INMOVILIZACIÓN SEGURA DE LA CAMILLA. |
| | B07 | DEBE TENER CON DOS RUEDAS EN LA PARTE ANTERIOR QUE PERMITAN EL INGRESO FÁCIL A LA AMBULANCIA |
| | B08 | RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK |
| | B09 | DEBE TENER DOS MECANISMOS DE ACCIÓN O MANIJAS, QUE AL ACCIONARLAS PERMITAN PLEGAR LAS PATAS DE LA CAMILLA DE FORMA INDEPENDIENTE |
| | B10 | CON SISTEMA DE RUEDAS ADICIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA |
| | B11 | DOS (02) BARANDAS LATERALES, DESLIZABLES, PLEGABLES O RECTRACTILES. |
| | B12 | ESPALDAR O CABECERA AJUSTABLE EN AL MENOS 5 POSICIONES, EN UN RANGO ENTRE 0° A 70° COMO MÍNIMO, CON ACTIVACIÓN NEUMÁTICA O HIDRAULICA. |
| | B13 | POSICIÓN INVERTIDA PARA ATENCIÓN DE PARTOS |
| | B14 | LA CAMILLA DEBE TENER LAS SIGUIENTES DIMENSIONES APROX:<br>- LARGO ENTRE 196 A 200 CM.<br>- ANCHO ENTRE 56 A 60 CM. |
| | B15 | CAPACIDAD DE CARGA ESTATICA DE 250 KGS COMO MÍNIMO |
| | B16 | DEBERÁ GARANTIZAR LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE EN CUALQUIER ALTURA Y POSICIÓN. |
| | B17 | LA CAMILLA DEBERÁ SER FABRICADA CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES. PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LOS CERTIFICADOS DEL FABRICANTE. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B18 | EL SISTEMA DE ANCLAJE Y CAMILLA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES UNE EN 1865-1:2015, UNDE EN 1789:2014 O SAE J3027 CON:<br>i) DOBLE SISTEMA DE FIJACION: UNO DIRECTAMENTE AL PISO Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA Ó<br>ii) SISTEMA DE FIJACIÓN CENTRAL CON CERTIFICACIÓN 10-G.<br>PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EL OFERTANTE DEBERÁ APORTAR EL CERTIFICADO DE CONFORMIDAD INDICANDO EL CUMPLIMIENTO, MÉTODO DEL TEST CON SU RESPECTIVO NÚMERO DE REPORTE. |
| | ~~B19~~ | ~~ESPALDAR AJUSTABLE EN AL MENOS CINCO POSICIONES Y/O HASTA 70° COMO MINIMO, CON ACTIVACION NEUMATICA O HIDRAULICA.~~ |
| | **LA CAMILLA DEBERÁ INCLUIR** | |
| | B20 | COLCHÓN CON UN GROSOR NO MENOR A 9 CM SIN COSTURAS. (NO SE ACEPTARÁN COLCHONES CON CIERRE MEDIANTE CREMALLERA (ZIPPER) O COSTURAS, PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA) |
| | B21 | EQUIPADA CON TRES (03) CINTURONES DE DOS PUNTOS (COMO MÍNIMO), TODOS CON HEBILLA METÁLICA DE ALTA RESISTENCIA. |
| | B22 | PORTA SUERO PLEGABLE TIPO TELESCOPICO. |
| | B23 | PORTA BALON FIJO Y/O PORTATIL DE OXIGENO PARA TIPO E |

## CHALECO DE EXTRICACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: CHALECO DE EXTRICACIÓN | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA USO DE PACIENTES CON TRAUMA MÚLTIPLE | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARÍN CERVICAL. |
| | B02 | CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL. |
| | B03 | REFORZADO CON VARILLAS. |
| | B04 | TRANSPARENTE A LOS RAYOS X. |
| | B05 | MATERIAL POLIVINILO LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE. |
| | B06 | USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS. |
| **C. ACCESORIOS** | C01 | BOLSA DE TRASLADO CON ASA. |
| | C02 | CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD. |
| | C03 | ALMOHADA PARA NUCA |
| | C04 | BANDA PARA NUCA Y BARBILLA |

## ESTETOSCOPIO ADULTO

| | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: ESTETOSCOPIO ADULTO | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA | | |
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA DETECCIÓN DE RUÍDOS CARDIACOS Y PULMONARES | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO. |
| | B02 | CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. |
| | B03 | DE DOBLE CAMPANA. |
| | B04 | ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA. |
| | B05 | CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS. |
| | B06 | BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B07 | DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA); CON CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 10 HZ A 1000 HZ. |
| | B08 | TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. |
| | B09 | OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR. |
| C. ACCESORIOS | C01 | REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA |

## ESTETOSCOPIO PEDIATRICO

DENOMINACION DEL EQUIPO: ESTETOSCOPIO PEDIATRICO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA DETECCIÓN DE RUÍDOS CARDIACOS Y PULMONARES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO. |
| | B02 | CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE. |
| | B03 | DE DOBLE CAMPANA. |
| | B04 | ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA. |
| | B05 | CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS. |
| | B06 | BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE. |
| | B07 | DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA); CON CAPACIDAD DE REGISTRAR FRECUENCIAS DE 10 HZ A 1000 HZ. |
| | B08 | TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS. |
| | B09 | OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR. |
| C. ACCESORIOS | C01 | REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA |

## FÉRULAS

DENOMINACION DEL EQUIPO: FÉRULAS

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS Y QUE REQUIEREN INMOVILIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | RÍGIDA CON NÚCLEO O ALMA FLEXIBLE. |
| | B02 | DE MATERIAL NO ABSORBENTE, LAVABLE, IMPERMEABLE A FLUIDOS Y SECRECIONES. |
| | B03 | SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO. |
| | B04 | UN JUEGO DE FÉRULAS ADULTO – PEDIÁTRICO DE 5 UNIDADES (FÉRULA DE PIERNA, FÉRULA DE BRAZO, FÉRULA DE ANTEBRAZO, FÉRULA DE MUÑECA, FÉRULA DE COLOR/TOBILLO). |
| | B05 | NO DEBE TENER VÁLVULAS, BOMBAS. |
| | B06 | CON BOLSA DE TRANSPORTE. |

## LINTERNA PARA EXÁMEN CLÍNICO

DENOMINACION DEL EQUIPO: LINTERNA PARA EXÁMEN CLÍNICO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | CON CLIP TIPO LAPICERO. |
| | B02 | PARA USO MÉDICO. |
| | B03 | MANGO A PILAS. |
| | B04 | BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS |
| C. ACCESORIOS | C01 | UN JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO. |
| | C02 | UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO. |
| | C03 | UN CARGADOR DE BATERÍAS |

## MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA

DENOMINACION DEL EQUIPO: MALETIN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS. | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, SISTEMA QUE GUARDE LOS COMPONENTES DE MANERA ORDENADA. |
| | B02 | PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE, QUE ALBERGUE LA TOTALIDAD DE EQUIPOS SOLICITADOS. |
| | B03 | DOS ORIFICIOS PARA SEGURO. |
| | B04 | SEGURO DOBLE GOLPE. |
| | B05 | CON ASA GIRATORIA |
| | B06 | DEBE ACONDICIONARSE A TODOS LOS COMPONENTES SOLICITADOS LIBREMENTE PARA NO DAÑARSE ENTRE SI, SEGÚN NORMA TÉCNICA N° 051-MINSA/OGDN. |
| | **CONTENIDO DEL MALETIN:** | |
| | B07 | RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CAPACIDAD MAYOR DE 1200 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 2000 CC. COMO MÍNIMO. |
| | B08 | RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450 ML. Y MENOR A 1000 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.<br>• VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 2000 CC. |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B09 | RESUCITADOR MANUAL NEONATAL:<br>• BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MENOR A 450 ML.<br>• DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES NEONATALES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 51790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | | • VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.<br>• BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO NO MENOR DE 1000 CC. |
| | B10 | LARINGOSCOPIO CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA, LÁMPARA DE XENÓN ó LED, CON HOJAS DE ACERO INOXIDABLE DE DIFERENTES TAMAÑOS REUSABLES Y AUTOCLAVABLES:<br>~ HOJA TIPO MACINTOSH: 0, 1, 2, 3, 4, 5. (CADA HOJA CON SU RESPECTIVA FIBRA OPTICA).<br>~ HOJAS TIPO MILLER: 00, 0, 1, 2, 3, 4. (CADA HOJA CON SU RESPECTIVA FIBRA OPTICA).<br>UN (01) MANGO, PILAS RECARGABLES O BATERIA RECARGABLE, CON SU RESPECTIVO CARGADOR Y ESTUCHES. |
| | B11 | SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 00 AL N° 5. |
| | B12 | CUATRO (04) TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA PACIENTES PEDIATRICOS, CUATRO (04) TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA PACIENTES ADULTOS, CUATRO (04) GUIAS DESECHABLES PARA PACIENTE PEDIATRICO Y CUATRO (04) GUIAS DESECHABLES PARA PACIENTE ADULTO; CON UNA VIGENCIA MÍNIMA DE 04 AÑOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA. |
| | B13 | SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 2.5 AL N°6. |
| | B14 | SET DE TUBOS OROTRAQUEALES DE DIFERENTES TAMAÑOS DESDE EL N° 2.5 AL N° 9. |
| | B15 | CINCO (05) MASCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES, DIFERENTES TAMAÑOS. |
| | B16 | UNA PINZA TIPO MAGILL DE 17 CM. APROX |
| | B17 | UNA PINZA TIPO MAGILL DE 25 CM. APROX |
| | B18 | UN BALÓN DE OXÍGENO PORTÁTIL DE TIPO M-9, MATERIAL DE ALUMINIO ó ALEACIÓN DE ALUMINIO ó DURALUMINIO, CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO; PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. |
| | B19 | DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO. |
| | B20 | LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE, DE CORRESPONDER. |

## SET DE COLLARINES CERVICALES

DENOMINACION DEL EQUIPO: SET DE COLLARINES CERVICALES

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | TRES (03) TAMAÑOS REGULABLES COMO MÍNIMO, ADULTO ESTÁNDAR, PEDIÁTRICO, E INFANTE ESTÁNDAR. |
| | B02 | CON ORIFICIO PARA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA. |
| | B03 | RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL. |
| | B04 | TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE. |
| | B05 | APOYO MENTONIANO Y OCCIPITAL |

## MALETÍN DE MEDICAMENTOS

DENOMINACION DEL EQUIPO: MALETIN DE MEDICAMENTOS

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | | CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES. |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | CIERRE HERMÉTICO A PRUEBA DE GOLPES Y POLVO CON COMPARTIMIENTOS PARA SUSTANCIAS CONTROLADAS. |
| | **B02** | APERTURA INTERNA DE FÁCIL MANEJO. |
| | **B03** | CON DOBLE PESTILLO DE SEGURIDAD |
| | **B04** | TAPA SUPERIOR CON ABERTURA A 180° |
| | **B05** | DEBE ACONDICIONARSE A TODOS LOS INSUMOS SOLICITADOS SEGÚN NORMA TÉCNICA N° 051-MINSA/OGDN. |
| **C. CONTENIDO DEL MALETÍN** | **C01** | DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS CONTROLADOS) |

## TABLA RÍGIDA ESPINAL ADULTO - PEDIÁTRICO

DENOMINACION DEL EQUIPO: TABLA RÍGIDA ESPINAL ADULTO Y PEDIÁTRICO INTEGRADO (DOS EN UNO)

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | | PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | EQUIPO USADO EN AMBULANCIA USADAS PARA LEVANTAR AL PACIENTE Y TRASLADARLO A UNA CAMILLA DE TRANSPORTE |
| | **B02** | MATERIAL DE POLIETILENO Y/O POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD |
| | **B03** | TRASLUCIDO A LOS RAYOS X |
| | **B04** | DIMENSIONES APROXIMADA DE LA TABLA ESPINAL:<br>- LARGO: 72 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- ANCHO: 18 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- NUMERO DE ASAS: 14. |
| | **B05** | DIMENSIONES APROXIMADA DE LA TABLA PEDIATRICA:<br>- LARGO: 47 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- ANCHO: 13 PULGADAS (+/- 1 PULGADA).<br>- NUMERO DE ASAS: 10. |
| | **B06** | PESO DE LA TABLA ESPINAL COMPLETA APROX. 9 KG. |
| | **B07** | GROSOR APROX. 2.5 PULGADAS |
| | **B08** | CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 150 KG ADULTO |
| | **B09** | UN (01) INMOVILIZADOR DE CABEZA DE ESPUMA, CON ORIFICIOS LATERALES, ESPECIALMENTE TRATADO PARA SER IMPREMIABLE A SANGRE Y LÍQUIDOS CORPORALES, LAVABLE, RESISTENTE Y CON SUJETADORES REGULABLES DE CINTA VELCRO |
| **C. ACCESORIOS** | **C01** | TRES (03) CORREAS DE SUJECION O MAS |
| | **C02** | UNA (01) CORREA TIPO ARAÑA (SPIDER STRAP) CON INMOVILIZADOR DE MANOS VELCRO. |

## TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO

DENOMINACION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | | PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO ó TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG, CON EXACTITUD DE 5 MMHG O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B02 | MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 MM HG. |
| | B03 | DOS BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO:<br>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE<br>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR |
| | B04 | PERILLA DE GOMA. |
| | B05 | VÁLVULA DE AJUSTE FINO |
| | B06 | PIEZAS RECAMBIABLES |
| | B07 | ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN. |

## TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO

DENOMINACION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | | PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO ó TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MMHG O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO. |
| | B02 | MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 MM HG. |
| | B03 | DOS BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO:<br>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO<br>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE |
| | B04 | PERILLA DE GOMA. |
| | B05 | VÁLVULA DE AJUSTE FINO |
| | B06 | PIEZAS RECAMBIABLES |
| | B07 | ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN. |

## OXÍMETRO DE PULSO

DENOMINACION DEL EQUIPO: OXÍMETRO DE PULSO TIPO MESA

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: EMERGENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | | PARA EL MONITOREO NO INVASIVO CONTINUO DEL GRADO DE SATURACIÓN FUNCIONAL DE OXÍGENO EN LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) Y LA FRECUENCIA DE PULSO |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | B01 | PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL. |
| | B02 | RANGO DE LECTURA DE SATURACIÓN DE OXIGENO DE 15% A 99% o INTERVALO MAYOR |
| | B03 | RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO DE 30 A 220 o INTERVALO MAYOR |
| | B04 | CON ALARMAS DE SPO2 ALTO Y BAJO |
| | B05 | CON ALARMAS DE FRECUENCIA DE PULSACIONES ALTO Y BAJO |
| | B06 | SENSOR REUSABLE DE DEDO PARA PACIENTES ADULTOS, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO |
| | B07 | SENSOR REUSABLE PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO. |
| | B08 | SENSOR REUSABLE PARA NEONATOS SIN RESORTE O PINZAS DE SUJECIÓN QUE PUEDAN DAÑAR AL NEONATO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| C. ACCESORIOS | C01 | CON SOPORTE BASE PARA EL EQUIPO, CON SISTEMA DE LIBERACIÓN RÁPIDA QUE PERMITA UN BLOQUEO, DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO Y TRANSPORTE. |
| D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA | D01 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | D02 | CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA Y AUTONOMÍA MÍNIMA DE 06 HORAS, COMO MINIMO. |
| | D03 | APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |
| F. OTROS | F01 | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE |
| | F02 | CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA |

## MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL

DENOMINACION DEL EQUIPO: MONITOR DESFIBRILADOR PORTÁTIL

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA LA VIGILANCIA CONTINUA O PERIODICA DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN A TRAVÉS DE PALAS O UNOS ELECTRODOS ADHESIVOS SITUADOS EN LA SUPERFICIE O TORSO DE UN PACIENTE | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | PORTATIL PESO TOTAL (NO INCLUIDO BATERIA) 7 KG O MENOR |
| | B02 | DESFIBRILACION FORMA DE ONDA: EXPONENCIAL TRUNCADA |
| | B03 | TIEMPO DE CARGA MENOR A 8 SEG A 200J COMO MINIMO CON BATERIA CARGADA |
| | B04 | DESFIBRILADOR DE MODO DEA (DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA) |
| | B05 | PORTATIL CON ASA DE TRANSPORTE |
| | B06 | CON PANTALLA DONDE SE VISUALICE EL ESTADO DE LOS PARCHES, ESTADO DE LA BATERÍA Y DEL EQUIPO (MEDIANTE TEXTO, ICONOS EN PANTALLA O SEGÚN DISEÑO DE FÁBRICA). |
| | B07 | CON DETECCION AUTOMATICA DEL PROCEDIMIENTO RCP, CON AVISOS DE VOZ EN ESPAÑOL QUE GUIE AL USUARIO EN EL PROTOCOLO DE RESCATE |
| | B08 | BOTON DE INFORMACION QUE PERMITE ESTABLECER EL MODO DE RCP Y COMPROBAR SI HAY ERRORES (OPCIONAL) |
| | B09 | INDICADORES DE ESTADO DE LA BATERÍA Y DE LOS PARCHES DESECHABLES (FÍSICOS, DIGITALES EN PANTALLA O SEGÚN DISEÑO DE FÁBRICA). |
| | B10 | SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO HASTA 200 JOULE O MAS VALORES DE SELECCIÓN. 2-200 J O RANGO MAS AMPLIO. |
| | B11 | CON PROTOCOLO DE RCP PRE CONFIGURADOS, MINIMO CONTARA CON TECNOLOGIA DE DETECCION DE FRECUENCIA |
| | B12 | RITMOS DESFIBRILABLES MINIMO DEBE RECONOCER FIBRILACION VENTRICULAR CON AMPLITUDES Y TAQUICARDIA VENTRICULAR DESCRIPCION DE ACUERDO AL FABRICANTE |
| C. COMPONENTES | **PANTALLA** | |
| | C01 | LCD, TFT, A COLOR Y/O MONOCROMATICO CON TAMAÑO DE 7.0" MINIMO. |
| | C02 | GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA |
| | C03 | VISUALIZACION DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA O LIBERADA |
| | **ELECTROCARDIOGRAMA** | |
| | C04 | ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE CABLE DE PACIENTE |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | C05 | ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACION |
| | C06 | SELECCIÓN DE DERIVACIONES NIMIMO PALAS (ALMOHADILLAS) I, II, III, aVR,aVL,aVF. |
| | C07 | RANGO DE LA FRECUENCIA CARDIACA DE 20 O MENOR - 299 BPM O MAYOR |
| | C08 | ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA |
| | C09 | AMPLITUD: 3 ONDAS COMO MINIMO (Amplitud referencial: 5, 10, 40 mm/mV |
| | C10 | VELOCIDAD: 3 VELOCIDADES COMO MINIMO (Velocidad Referencial 12.5, 25, 50 MM/SEG). |
| | C11 | IMPEDANCIA DE ENTRADA MAYOR 20 OHM |
| | C12 | RECHAZO EN MODO COMUN (CMRR) MAYOR 90 – 95 DB. |
| | REGISTRADOR | |
| | C13 | TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO |
| | C14 | CAPACIDAD PARA PAPEL MINIMO DE 50MM |
| | C15 | REGISTRO DE ECG Y EVENTOS |
| | C16 | VELOCIDAD DE PAPEL MAYOR O IGUAL A 25MM/S |
| D. ACCESORIOS | D01 | UN (01) CABLE CONECTOR DE PARCHE PARA MANOS LIBRES |
| | D02 | CINCO (05) PARCHE DE DESFIBRILACION ADULTO |
| | D03 | UN (01) CABLE TRONCAL CON RAMAL DEBEN ASEGURAR EL REGISTRO DE 3 A 5 DERIVACIONES SOLICITADAS COMO MINIMO |
| | D04 | CIEN (100) ELECTRODOS TIPO BROCHE DESECHABLES ADULTO |
| | D05 | CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR DE 250 ML |
| | D06 | CINCO (05) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE |
| | D07 | UNO (01) CABLE DE ALIMENTACION AC: 100 -230 VAC |
| | D08 | UNO (01) CABLE DE ALIMENTACION DC: 11 A 16 VDC |
| | D09 | SOPORTE BASE PARA EQUIPO CON SISTEMA DE LIBERACION RAPIDA QUE PERMITA UN BLOQUO Y DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO, DE PREFERENCIA ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO |
| | D10 | INCLUYE BOLSA DE ACCESORIOS |
| | D11 | PALETAS CON ELECTRODOS PEDIATRICO/ADULTO |
| E. REQUERIMIENTO DE ENERGIA | E01 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | E02 | CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON CAPACIDAD HASTA 100 O MAYOR CHOQUES A 200 JOULES O MAYOR. |
| | E03 | APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| F. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | F01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |
| G. ADICIONALES | G01 | DEBE SUSTENTAR QUE EL EQUIPO PUEDA SOPORTAR CAIDAS NO MENOR DE 0.70 M. |
| | G02 | MANUAL DE USUARIO (IDIOMA ESPAÑOL) |
| | G03 | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE |
| | G04 | CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA |

| BOMBA DE INFUSIÓN DE DOS CANALES |
|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: BOMBA DE INFUSIÓN DE DOS CANALES |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA |
| FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raul Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | PARA REALIZAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS EN EL CUAL LA SUSTANCIA ACCEDE DIRECTAMENTE A ESTRUCTURAS LÍQUIDAS EN UN PACIENTE | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | PORTÁTIL CON MECANISMO DE SUJECIÓN AL PORTA SUERO DE LA AMBULANCIA Y/O CAMILLA |
| | **B02** | PROGRAMACIÓN Y MONITOREO DIGITAL. |
| | **B03** | MECANISMO DE BOMBEO: VOLUMÉTRICO O PERISTALTICO |
| | **B04** | CON SISTEMA ANTI FLUJO LIBRE. |
| | **B05** | ADMINISTRACIÓN AUTOMÁTICA ALTERNATIVA O CONCURRENTE DE DOS FLUIDOS. |
| | **B06** | COMPATIBLES CON TODO TIPO DE LINEAS DE INFUSION |
| | **B07** | SISTEMA DE LÍNEAS Y LÍNEAS ENDOVENOSAS ESTÁNDAR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO Y/O COMPATIBLE Y/O EL RECOMENDADO POR EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR EN PERÚ. SIEMPRE Y CUANDO ESTAS NO REPERCUTAN EN EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL TRABAJO DEL EQUIPO. |
| | **PARÁMETROS** | |
| | **B08** | FLUJO DE INFUSIÓN DE 0.1 ML/H A 999 ML/H O RANGO MAYOR. |
| | **B09** | VOLUMEN DE INFUSIÓN PROGRAMABLE DE 0.0 ML A 9999 ML O MAS. |
| | **B10** | VISUALIZACIÓN DEL VOLUMEN TOTAL INFUNDIDO. |
| | **ALARMAS AUDIOVISUALES** | |
| | **B11** | DE INFUSIÓN COMPLETADA. |
| | **B12** | DE OCLUSIÓN PROXIMAL O INTERNA O DISTAL |
| | **B13** | DE AIRE EN LÍNEA. |
| | **B14** | DE PUERTA ABIERTA O CLAVIJA ABIERTA. |
| | **B15** | DE BATERÍA BAJA. |
| **C. ACCESORIOS** | **C01** | CINCUENTA (50) SETS DE INFUSIÓN INTRAVENOSO |
| **D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA** | **D01** | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | **D02** | CON BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMIA DE 03 HORAS COMO MINIMO. |
| | **D03** | APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| **E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO** | **E01** | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |
| **F. ADICIONALES** | **F01** | MANUAL DE USUARIO (IDIOMA ESPAÑOL) |
| | **F02** | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE |
| | **F03** | CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA |

## VENTILADOR DE TRANSPORTE

DENOMINACION DEL EQUIPO: VENTILADOR DE TRANSPORTE

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA

| | | |
|---|---|---|
| **A. DESCRIPCION FUNCIONAL** | VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO, PARA REALIZAR SUMINISTRO DE SOPORTE RESPIRATORIO AL PACIENTE DURANTE LOS TRASLADOS Y EN SITUACIONES DE URGENCIA EN UN PACIENTE | |
| **B. CARACTERISTICAS GENERALES** | **B01** | PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) y AEREO (HELICOPTERO). |
| | **B02** | PORTATIL NO RODABLE, CON SISTEMA DE ANCLAJE: EL VENTILADOR DEBE ESTAR UBICADO EN LUGAR ÓPTIMO PARA EL PACIENTE. |
| | **B03** | SUMINISTRO DE AIRE INTERNNO MEDIANTE SISTEMA DE TURBINA O PISTON O BLOWER |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

Ing. Raul Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B04 | MESCLADOR DE AIRE/OXIGENO INTERNO CONTROLADO ELECTRONICAMENTE |
| | B05 | COMPENSACION AUTOMATICA BAROMETRICA |
| | B06 | MONITORIZACION MECANICA DEL PULMON |
| | B07 | CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. |
| | B08 | PESO TOTAL DEL EQUIPO (INCLUIDAS LA(S) BATERÍA(S) NO MAYOR DE 7.0 KG. |
| | B09 | EL AJUSTE Y SELECCIÓN DE PARÁMETROS SOLICITADOS MEDIANTE SISTEMA DE PERILLAS Y/O PANTALLA TOUCHSCREEN NO MENOR A 5.5", CON BLOQUEO DE PANTALLA |
| | B10 | CON VALVULA PEEP INTEGRADA AL EQUIPO |
| | B11 | QUE CUMPLA MINIMO CON CERTIFICADO DE AERONAVEGABILIDAD Y CERTIFICADO A PRUEBA DE CAÍDAS. |
| | **MODALIDADES DE VENTILACIÓN** | |
| | B12 | CONTROLADO POR PRESION Y VOLUMEN |
| | B13 | ASISTIDO/CONTROLADO O CMV O IPPV/SIPPV |
| | B14 | PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS AÉREAS CPAP |
| | B15 | VENTILACION MANDATORIO INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV). |
| | B16 | PRESION DE SOPORTE (PS O PSV O ASB) |
| | B17 | VENTILACION NO INVASIVA (NIV O NPPV O NIPPV) |
| | **CONTROLES DE PROGRAMACIÓN DIRECTA** | |
| | B18 | DE VOLUMEN TIDAL DE 50 ML O MENOS A 1500 ML O MAYOR |
| | B19 | FLUJO 100 LITROS / MINUTO, COMO MÍNIMO. |
| | B20 | T.I Y T.E. Y/O RELACION I:E |
| | B21 | FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 5 O MENOR A 60 RESP/MIN O MAYOR. |
| | B22 | TRIGGER POR FLUJO Y/O PRESION |
| | B23 | DE FIO2: DE 21% A 100% |
| | B24 | SENSIBILIDAD -0.2 A -10 CM DE $H_2O$ O RANGO MAYOR. |
| | B25 | PEEP / CPAP 0 A 25 CM $H_2O$ COMO MÍNIMO |
| | **MONITOREO** | |
| | B26 | DE VOLUMEN TIDAL (VT) O VOLUMEN MINUTO (VM), AJUSTADO Y/O MEDIDO |
| | B27 | DE PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS EN BARRAS Y/O GRAFICAS |
| | B28 | DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO |
| | B29 | DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AÉREAS |
| | B30 | FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL Y ESPONTANEO, RELACION I:E |
| | B31 | FLUJO INSPIRADO Y ESPIRADO |
| | B32 | NIVEL DE BATERIA |
| | **ALARMAS** | |
| | B33 | PRESION INSPIRATORIA ALTA/BAJA |
| | B34 | VOLUMEN MINUTO ALTO/BAJO |
| | B35 | VOLUMEN TIDAL ALTO/BAJO |
| | B36 | PEEP ALTO/BAJO |
| | B37 | OCLUSION Y FUGAS |
| | B38 | FRECUENCIA ALTA |
| | B39 | DE FALLA ELÉCTRICA (BATERÍA BAJA O RED ELÉCTRICA) |
| | B40 | DE APNEA |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| C. ACCESORIOS | C01 | SEIS (06) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO DE PACIENTE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA): TRES (03) JUEGOS PARA ADULTO, TRES (03) JUEGOS PARA PEDIÁTRICO |
| | C02 | UNO (01) PULMÓN DE PRUEBA |
| | C03 | UNO (01) MANGUERA DE OXIGENO |
| | C04 | CON SOPORTE BASE PARA EL EQUIPO, CON SISTEMA DE LIBERACIÓN RÁPIDA QUE PERMITA UN BLOQUEO Y DESBLOQUEO INMEDIATO DEL EQUIPO, DE PREFERENCIA ESPECIALMENTE DISEÑADA PARA EL EQUIPO |
| D. REQUERIMIENTO DE ENERGIA | D01 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA EN LA CABINA MÉDICA DE LA AMBULANCIA. |
| | D02 | CON BATERIA RECARGABLE CON AUTONOMIA DE 6.5 HORAS COMO MINIMO |
| | D03 | APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC/60HZ. |
| E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |
| F. OTROS | F01 | DEBE SUSTENTAR QUE EL EQUIPO PUEDE FUNCIONAR POR ARRIBA DE LOS 4,000 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR |
| | F02 | DEBE SOPORTAR CAIDAS NO MENOR DE 0.70 M. |
| | F03 | MANUAL DE USUARIO (IDIOMA ESPAÑOL) |
| | F04 | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE |
| | F05 | CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA |

| EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN VHF | | |
|---|---|---|
| DENOMINACION DEL EQUIPO: RADIO DE COMUNICACIÓN MÓVIL VHF | | |
| UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA | | |
| FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA | | |
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON LA BASE DE OPERACIONES (COMUNICACIÓN EN ZONA URBANA). | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN VHF CON TECNOLOGÍA DMR (DIGITAL MOBILE RADIO), PARA SER UTILIZADO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO ITINERANTE. |
| | B02 | EQUIPO DE USO COMERCIAL EN EL RANGO DE 136 - 174 MHZ. |
| | B03 | EL EQUIPO ESTARÁ PRE SINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930MHZ, 170.610 MHZ, 171.930 MHZ, 160.625 MHZ. UNA FRECUENCIA DE RX 166.930 MHZ Y TX 171.930 MHZ. |
| | B04 | NÚMERO DE CANALES: 40 PROGRAMABLES, COMO MÍNIMO. |
| | B05 | PASOS DE SINTONÍA ENTRE: 10 / 12.5 / 15 / 20 / 25 kHz. |
| | B06 | BOTONES PROGRAMABLES. |
| | B07 | SCANNER EXPLORADOR DE CANALES. |
| | B08 | BLOQUEO DE CANAL OCUPADO. |
| | B09 | ESTÁNDAR MILITAR (REFERIDO A POLVO, RUIDO Y HUMEDAD EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN). |
| | B10 | LLAMADA SELECTIVA. |
| | B11 | PASSWORD DE SEGURIDAD. |
| | B12 | IDENTIFICADOR DE LLAMADAS POR PTT-ID. |
| | B13 | PROGRAMABLE Y AJUSTABLE POR PC (SOFTWARE Y CABLE RESPECTIVO). |
| | B14 | EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| C. COMPONENTES | **TRANSMISOR** | |
| | C01 | POTENCIA DE SALIDA: 45 WATTS O MAYOR. |
| | **RECEPTOR** | |
| | C02 | POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MÍNIMO 2 WATTS. |
| | **SISTEMA DE ALIMENTACIÓN** | |
| | C03 | SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO. |
| | **ANTENA MÓVIL** | |
| | C04 | ANTENA MÓVIL TIPO VHF/FM, SINTONIZADA A LA FRECUENCIA DE OPERACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD, GANANCIA DE 3 DB O MÁS. |
| | C05 | IMPEDANCIA DE ANTENA: 50 OHMIOS. |
| D. ACCESORIOS | D01 | CLIP COLGADOR DE MICRÓFONO. |
| | D02 | KIT DE MONTAJE PARA SER INSTALADA EN LA CABINA DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA: CABLES DE ALIMENTACIÓN Y FUSIBLES DE REPUESTO. |
| E. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | E01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

## EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN PORTÁTIL HANDY

DENOMINACION DEL EQUIPO: EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN PORTÁTIL HANDY

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | DOS (02) HANDY DE FRECUENCIA VHF CON TECNOLOGÍA DMR (DIGITAL MOBILE RADIO) DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL. |
| | B02 | POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 5.0 WATTS. |
| | B03 | COBERTURA DE FRECUENCIA DE 136 A 174 MHZ. |
| | B04 | EL EQUIPO ESTARÁ PRESINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930 MHZ, 170.610 MHZ, 171.930 MHZ, 160.625 MHZ. UNA FRECUENCIA DE RX 166.930 MHZ Y TX 171.930 MHZ. |
| | B05 | SCANER DE CANALES. |
| | B06 | DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT. |
| | B07 | CON CODIFICADOR DTMF. |
| | B08 | 20 CANALES DE MEMORIA COMO MÍNIMO. |
| | B09 | FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO PROGRAMABLE. |
| | B10 | PERMITE PROGRAMACIÓN MANUAL O POR PC. |
| | B11 | BATERÍA RECARGABLE. |
| | B12 | CARGADOR DE BATERÍA DE MESA. |

## EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN HF

DENOMINACION DEL EQUIPO: EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN HF

UNIDAD FUNCIONAL (SERVICIO): AMBULANCIA

FRECUENCIA DE USO: TODO EL DÍA

| | | |
|---|---|---|
| A. DESCRIPCION FUNCIONAL | PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN HF CON LA BASE DE OPERACIONES. | |
| B. CARACTERISTICAS GENERALES | B01 | RANGO DE FRECUENCIA MÍNIMA: RX 30KHZ A 29.9999 MHZ; TX 1.600 A 29.9999 MHZ. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. Nº 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

| | | |
|---|---|---|
| | B02 | CANTIDAD DE CANALES: MINIMO 99 |
| | B03 | TIPO DE EMISIÓN i) AIA (CW); J3E (LSB/USB); A3E (AM); J2B (USB/LSB) O ii) A1A, J3E, A3E |
| | B04 | PASOS DE SINTETIZADOR DE FRECUENCIAS: 10 HZ, 100 HZ, 1 KHZ |
| | B05 | RANGO DE TEMPERATURA DE OPERACIÓN: -10°C A + 55°C |
| | B06 | PESO: 4.3KG APROXIMADO |
| | B07 | VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 13.5 VOLTIOS DC, CHASIS NEGATIVO |
| | B08 | PANTALLA: LCD ALFANUMÉRICA |
| | B09 | FUNCIONES INCLUIDAS: |
| | B10 | VOXR EN PANTALLA DE POTENCIA DE TX, ALC Y SWR |
| | B11 | CLONING DE RADIO, A RADIO |
| | B12 | CONECTOR PARA MODEM EXTERNO |
| | B13 | SCAN |
| | B14 | VFO |
| C. COMPONENTES | **RECEPTOR** | |
| | C01 | FRECUENCIA INTERMEDIA: IRA: 45.274 MHZ, 2DA: 24 KHZ; O, DE ACUERDO AL FABRICANTE |
| | C02 | RECHAZO DE IMAGEN Y FRECUENCIA INTERMEDIA: SUPERIOR A 70DB |
| | C03 | POTENCIA DE AUDIO: MINIMO 2 W EN 8 OHMS A 10% THD |
| | C04 | IMPEDANCIA DE AUDIO: 4-16 OHMS (OHMS NOMINALES) |
| | C05 | RADIACIÓN CONDUCIDA: MENOS DE 4000 UW |
| | **TRANSMISOR** | |
| | C06 | CICLO DE TRABAJO: RX: TX = 4MIN: I MIN. |
| | C07 | MODULACIÓN: J3E: MODULADOR TIPO PSN – A3E: NIVEL BAJO (ETAPA TEMPRANA) |
| | C08 | RADIACIÓN DE ESPURIAS: MINIMO A 46 DB (ARMÓNICOS) |
| | C09 | SUPRESIÓN DE PORTADORA J3E: MINIMO A 40 DB POR DEBAJO DE SALIDA PICO |
| | C10 | SUPRESIÓN DE BANDA LATERAL INDESEADA: MINIMO A 50DB POR DEBAJO DE SALIDA PICO |
| | C11 | EMISIONES ESPURIAS: MINIMO 46DB |
| | C12 | IMPEDANCIA DEL MICRÓFONO: 200 – 10 K OHMS. (600 OMHS NOMINAL) |
| | C13 | ANCHO DE BANDA OCUPADO: AIA: MENOS DE 0.5 KHZ; J3E: MENOS DE 3.0 KHZ; A3E: MENOS DE 6.0 KHZ. |
| | C14 | SE ACEPTARÁN RADIOS HOMOLOGADAS EN EL MTC Y QUE CUMPLAN CON MEJORAS TECNOLOGICAS DE ALCANCE Y TRANSMICION Y QUE GARANTICE LA COMUNICACIÓN FLUIDA EN CUALQUIER PUNTO DE NUESTRO TERRITORIO. |
| D. GARANTÍA Y MANTENIMIENTO | D01 | COMO MINIMO, TRES (03) AÑOS DE GARANTIA Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LA RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

a. **Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas:**

- NORMA TECNICA DE SALUD N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION", aprobada con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, de fecha 01 de setiembre del 2014. Cuya finalidad es contribuir y establecer criterios mínimos de diseño y dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención del Sector Salud.

- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que a prueba la N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" cuya finalidad es mejorar la calidad de transporte asistido público y no público de pacientes por vía terrestre a nivel nacional y otros descritos en el marco legal.

- Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA, que modifica el subnumeral 6.2.1 del numeral 6.2 del rubro 6 de la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", aprobada por la Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA.

- Decreto Supremo N° 058-2003-MTC, Aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos, y sus modificaciones vigentes a la fecha.

- Decreto Supremo N° 025-2008-MTC, aprueba el Reglamento Nacional de Inspecciones Técnicas Vehiculares y sus modificaciones vigentes a la fecha.

- Resolución Directoral N° 1573 - 2002 - MTC/15, aprueba la Directiva Nº 002 - 2002 - MTC/15 "Emisión de Certificados de Conformidad: Autorización, Procedimientos y Requisitos Técnicos".

- Resolución Directoral N° 004-2013-DGIEM - Directiva Administrativa N° 001-2013-DGIEM/MINSA "Procedimientos Técnicos para la Recepción y Entrega del Equipamiento para los diversos Establecimientos de Salud, Direcciones u Oficinas Generales del Ministerio de Salud".

b. **Rotulado**

**Rotulado:**

Por cuenta del contratista en la Cabina Médica de la Ambulancia deberá ir gravado en bajo relieve y en lugar visible, que no entorpezca el manejo o reconocimiento del mismo entre otros datos lo siguiente: deberá estar firmemente remachado dentro de la Cabina Médica. Se aceptará el uso de placas metálicas o sticker metálicos de alta resistencia, que contengan los datos solicitados debidamente grabados.

| | |
|---|---|
| GOBIERNO REGIONAL Huancavelica ¡Juntos por un gobierno agrario! | PROCESO DE SELECCIÓN N° : .....<br>CONTRATO N° : .....<br>ORDEN DE COMPRA N° : .....<br>NOMBRE DEL EQUIPO : .....<br>FECHA DE ENTREGA : .....<br>PERÍODO DE LA GARANTÍA : .....<br>FECHA DE INICIO DE GARANTÍA : .....<br>RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA : .....<br>TELÉFONOS DE CONTACTO : .....<br>DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA : ..... |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

c. **Transporte:**

El contratista deberá dar cumplimiento a las Normas Vigentes, protegiendo de los riesgos a la carga, transporte y descarga, según la R.M. N° 233-2015/MINSA y las disposiciones complementarias transitorias a la R.M. N° 132-2015/MINSA-DIGEMID.

d. **Garantía Comercial:**

- Parte mecánica automotriz de la unidad móvil: 03 años o 180,000 kilómetros lo que ocurra primero
- Cabina medica: 03 años sin límite de kilometraje
- Equipamiento médico: 03 años sin límite de kilometraje

Contabilizados a partir del día siguiente de la recepción conforme por parte de la entidad.

El alcance de la garantía cubrirá: defectos de diseño, acondicionamiento y/o fabricación que acarreen un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento que se otorgó la conformidad.

**Condiciones de la Garantía para la ambulancia, equipamiento médico y accesorios:**

Los usuarios finales del Establecimiento de salud, se comunicarán por escrito a la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - Huancavelica, el mismo que comunicará al Contratista de manera escrita, los reclamos con cargo a esta garantía cuando el bien quede inoperativo, muestren desperfectos o fallas técnicas. Al recibir la notificación el Contratista reemplazará los bienes y equipos o componentes defectuosos con uno nuevo, o realizará la reparación correspondiente, en un plazo no mayor de 15 días calendario.

Durante el período de garantía total, de requerir repuestos nuevos para la reparación, el contratista solicitará el retiro del repuesto o componente a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) será registrado en un acta y será firmado por ambas partes. El ingreso del repuesto nuevo por parte del contratista se hará mediante guía de remisión debidamente sellado por el almacén del establecimiento de salud o quien haga sus veces, donde se consignará la fecha del ingreso del bien.

**Otras obligaciones del contratista:**

En un plazo no mayor a 30 días calendarios contados a partir de la recepción de la Ambulancia Urbana Tipo III y que la Entidad haya entregado los documentos institucionales requeridos para el trámite de la Placa Roja, e Ficha de Inmatriculación

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

en la SUNARP por parte la Empresa Privada (los mismos que serán solicitados posterior a la emisión del informe de conformidad por parte de la Empresa Supervisora), La Empresa Privada deberá entregar los requisitos legales indispensables para la circulación de la ambulancia, debiendo alcanzar:

- Placas de Emergencia (Placa de color ROJO)
- Tarjeta de Propiedad a nombre de la Entidad, con la categoría de Ambulancia
- SOAT vigente con cobertura como Ambulancia para todos los ocupantes de la unidad.

Asimismo, conjuntamente con la entrega de los bienes, la Empresa Privada deberá presentar un cronograma de visitas técnicas y mantenimiento preventivo aplicable durante todo el periodo de vigencia de la garantía comercial, a fin de garantizar el correcto y continuo funcionamiento del bien.

**e. Disponibilidad de Servicios y Repuestos:**

El contratista deberá presentar una declaración jurada donde asegure la continuidad de fabricación, comercialización de repuestos, accesorios e insumos, siendo: Para el Vehículo, por un periodo mínimo de diez (10) años; Para los Equipos de la Cabina Médica, por un periodo mínimo de seis (06) años, a partir de la fecha de recepción, instalación, prueba operativa y puesta en funcionamiento la Ambulancia. Se debe garantizar la existencia de repuestos accesorios o insumos, y talleres autorizados en la región de Huancavelica o zonas colindantes (Ayacucho, Ica o Junín).

**f. Prestaciones Accesorias a la Prestación Principal**

**1. Mantenimiento Preventivo:**

Se deberá realizar como mínimo diez (10) mantenimientos preventivos, ejecutados de la siguiente manera:

- Parte mecánica de la ambulancia: Siendo el primer mantenimiento a los 1,000 kilómetros y posteriormente cada 5,000 kilómetros o cada cuatro meses, lo que ocurra primero durante el periodo de garantía comercial, de acuerdo al cupón de mantenimiento (emitido por el representante de la marca del vehículo en el Perú).
- Cabina médica: Ejecutar los mantenimientos durante el periodo de vigencia de garantía comercial, considerando como mínimo 01 mantenimiento preventivo por año.

GOBIERNO REGIONAL ... DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

- Equipo médico: Ejecutar los mantenimientos durante el periodo de vigencia de garantía comercial, considerando como mínimo 01 mantenimiento preventivo por año.

Bajo la supervisión del personal de la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - Huancavelica, y sujeta al levantamiento del Acta de Conformidad u Orden de Trabajo de Mantenimiento correspondiente. El Programa de Mantenimiento deberá ser especificado y detallado mediante un cuadro de programación.

El servicio de mantenimiento preventivo incluirá el suministro de insumos, repuestos y mano de obra que el caso amerite, sin costo adicional para la DIRESA Huancavelica.

El contratista deberá entregar un reporte escrito (detallado) y un soporte fotográfico por cada mantenimiento efectuado a las ambulancias (vehículos y equipamiento de la cabina médica) objeto del presente proceso de contratación y será entregado a la Unidad de Transportes y Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA -HUANCAVELICA.

Los mantenimientos preventivos deberán ser programados y registrados mediante la Orden de Trabajo de Mantenimiento - OTM, la cual será suministrada por la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - HUANCAVELICA, en coordinación con los beneficiarios, siendo este el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, el cual debe contar con las firmas de:

- El Usuario Final del Establecimiento de Salud.
- La Unidad de Transportes de la DIRESA - HUANCAVELICA
- La Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la DIRESA - HUANCAVELICA
- El Responsable del Mantenimiento por parte del Contratista.

A la culminación de la ejecución de las Prestaciones Accesorias (Mantenimiento, Preventivo y Correctivo) se suscribirá el Acta de Conformidad respectiva por los siguientes representantes:

- Representante de cada IPRESS de Salud.
- Responsable de la Unidad de Transportes y la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento
- Un Representante del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo y Correctivo; no inválida el reclamo posterior por parte del Establecimiento de Salud (Usuario Final) por

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

defectos o Vicios Ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

El contratista deberá contar con un TALLER DE MECÁNICA ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias y su equipamiento en la Región Huancavelica o dos regiones colindantes, pudiendo ser estas: Junín, Ica, Ayacucho ó Lima, durante el periodo que dure la garantía, debiendo determinar ello en la firma del contrato.

2. **Soporte Técnico:**

El contratista está obligado a brindar la asistencia técnica o soporte técnico a los usuarios que tienen algún problema al utilizar el vehículo y los equipos médicos.

La asistencia técnica se puede dar por distintos medios, tales como vía virtual (ZOOM, MEET y otros), teléfono y/o presencial (insitu). Debiendo dar atención a los requerimientos de los usuarios finales de los establecimientos de salud en un periodo no mayor de 05 horas de reportada la necesidad del soporte técnico.

**El Perfil del Soporte Técnico:**

- Para la parte mecánica de la ambulancia debe ser un profesional de Ingeniería Mecánica con Especialidad en Mecánica Automotriz ó Ingeniero Mecánico Eléctrico Colegiado y Habilitado.
- Para la parte de Equipamiento Biomédico (Cabina Médica); debe ser un Profesional de Ingeniería Biomédica ó Ingeniería Electrónica ó Ingeniería Mecatrónica, colegiado y habilitado.

El currículo vitae de los profesionales requeridos para el soporte técnico deberá ser presentado en la evaluación de la propuesta técnica.

3. **Capacitación y/o Entrenamiento:**

La capacitación debe ser realizada por personal calificado y certificado debiendo entregar a los participantes una CERTIFICACIÓN EN MANEJO Y OPERACIÓN DE AMBULANCIAS para los pilotos de ambulancia y CERTIFICACIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO DE LA CABINA DE AMBULANCIA para los profesionales de la salud y personal técnico asistencial.

El perfil del personal que realizarán la capacitación debe ser: INGENIERO MECÁNICO CON ESPECIALIDAD EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ ó INGENIERO MECÁNICO ELECTRICO y UN INGENIERO ELECTRONICO ó INGENIERO BIOMEDICO, ambos COLEGIADOS Y CON HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE, quienes deben contar con CURSOS DE CAPACITACION EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

AMBULANCIAS (VEHICULOS) y EQUIPOS BIOMÉDICOS con experiencia acreditada de acuerdo a las marcas de los equipos NO MENOR DE 02 AÑOS.

El currículo vitae de los profesionales requeridos para la capacitación deberá ser presentado en la evaluación de la propuesta técnica.

Capacitación en cuanto al manejo, operación funcional, cuidados y conservación básica del vehículo y equipos: dirigida a 20 pilotos de ambulancia, 20 Profesionales de la Salud y 10 Técnicos involucrados en el manejo y uso de los equipos ofertados. Dicha capacitación deberá ser por un periodo mínimo de Dieciséis (16) horas lectivas.

La capacitación y/o entrenamiento se realizará de manera presencial, para lo cual el contratista deberá incluir los recursos necesarios para el cumplimiento del producto ofertado a los participantes, dicha capacitación se hará efectiva una vez entregado los bienes.

4. **De las Penalidades:**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 135.1 de la Ley N°29230 "En caso de retraso injustificado de la Empresa Privada en la ejecución de sus Obligaciones derivadas del Convenio de Inversión, la Entidad Pública le aplica automáticamente la penalidad". Así mismo, de acuerdo al artículo 135.2 – "La penalidad se genera automáticamente por cada día calendario de retraso injustificado en la ejecución de cada una de las Obligaciones establecidas en el Convenio de Inversión, como son, la elaboración del Expediente Técnico o Documento Equivalente, la ejecución de la Inversión, la elaboración del Plan de Operación y/o Mantenimiento, la ejecución de las actividades de operación y/o mantenimiento o la ejecución de los Servicios".

**g. Lugar y Plazo de Ejecución de la Prestación:**

1. **Lugar:**

Las ambulancias se entregarán en la Dirección Regional de Salud - Huancavelica situada en la Av. Andrés Avelino Cáceres S/N del distrito, provincia y departamento de Huancavelica.

2. **Plazo:**

Para la Ambulancia Urbana Tipo III, el plazo máximo de entrega será de treinta (30) días calendarios contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

**h. Conformidad de los Bienes:**

**1. Órgano Encargado de la Conformidad:**

La conformidad del bien estará a cargo de un COMITÉ DE RECEPCIÓN de la Dirección Regional de Salud - Huancavelica, quienes deberán otorgar la conformidad de la prestación en un plazo que no excederá de los quince (15) días de producida la recepción, considerando la complejidad del bien adquirido y la cantidad de los mismos, siempre en cuando no exista observación alguna en el proceso de recepción.

**2. Pruebas o Ensayos para la Conformidad de los Bienes:**

- Certificación y Verificación del funcionamiento del vehículo y equipos a una altura mayor de 3600 m.s.n.m. y a una temperatura de -2° C. como mínimo.
- El certificado de funcionamiento del vehículo y equipos a una altura mayor a 3600 msnm y a una temperatura de -2ºC como mínimo, podrán ser emitidos por los postores, teniendo el carácter de declaración jurada del cual la entidad se reserva el derecho de realizar la respectiva fiscalización posterior).
- Verificación de la integridad física y adecuado estado de conservación de la Ambulancia (Vehículo y Equipamiento de la Cabina Médica).

**3. Pruebas de Puesta en Funcionamiento para la Conformidad de los Bienes:**

El contratista está obligado a elaborar y entregar al comité de recepción la certificación de los PROTOCOLOS DE PRUEBAS que incluya las siguientes pruebas mínimas con los respectivos resultados, indicados en el punto H14, siendo estos:

- Prueba de vuelco y deslizamiento.
- Prueba de capacidad de carga mínima.
- Prueba de suspensión (en caso se haya hecho el reforzamiento).
- Prueba de peso.
- Prueba operativa de los equipos de radiocomunicación solicitados, según las frecuencias del Ministerio de Salud.
- Instalación de suministro de oxígeno.
- Climatización, ventilación y extracción de aire de la cabina médica.
- Instalación del Sistema Eléctrico, Electrónico e Iluminación.
- Instalación y soporte de equipos biomédicos.
- Materiales y Condiciones Físicas de la Cabina o Compartimiento del Paciente.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

Los mismos que servirán de instrumento técnico para la respectiva recepción, el mismo que garantizará que el vehículo y equipos adquirido cumple con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias antes de otorgar la conformidad, debiendo incluir en el protocolo las características de los instrumentos, insumos y/o medios físicos que suministrará y/o emplearán para efectos de las pruebas:

- Contrastación entre los equipos recibidos y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada.
- Constatación de la instalación y prueba operativa de los equipos por parte del Contratista en presencia del Comité de Recepción.
- Verificación del kilometraje de entrega de la Ambulancia, no siendo mayor a 500 Km., certificado con escáner automotriz valido por el especialista del contratista, en presencia del Comité.

4. **Consideraciones para la emisión de la conformidad de la ambulancia y su equipamiento:**

- Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo de la Ambulancia (Vehículo y Equipamiento de la Cabina Médica).
- Constancia de conformidad de las capacitaciones brindadas (Modo Usuario y Modo Técnico).
- Constancia de que la ambulancia y su equipamiento médico se encuentren correctamente identificados (verificación del listado del equipamiento contenido en la cabina médica).
- Certificado de conformidad de modificación, montaje y fabricación de acuerdo al Art. 78 del D.S. 021-2020 del MTC (Obligaciones de las entidades certificadoras para emitir certificados de conformidad de vehículos).
- Constancia de la Ejecución de los Protocolos de Prueba y Capacitación en los Resultados de los mismos.
- Entrega del "CERTIFICADO DE GARANTÍA" con la vigencia requerida y/u ofertada por el contratista, por cada unidad.
- Entrega del Programa de Mantenimiento y Prestaciones Accesorias, según la vigencia mínima requerida ó mayor período, según Propuesta del Contratista.
- Declaración Única de Aduanas (DUA), otorgado por la SUNAT que indique marca, modelo y número de serie del equipo ofertado. La fecha de fabricación del equipo médico deberá ser del año 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

- Copia simple del REGISTRO SANITARIO o CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO, vigente, para los Equipos de la Cabina Médica de las Ambulancias, Componentes y Accesorios que lo requieran según Normativa Vigente de la DIGEMID.
- El contratista deberá presentar, al momento de la entrega de la ambulancia y su equipamiento, un (01) manual de usuario y un (01) manual técnico (opcional); en caso estar en idioma distinto al castellano deberá de contar con la traducción respectiva certificada. Los manuales no deberán tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura. Los cuáles serán entregados al usuario y al área técnica.
- Plano de Montaje de la Cabina Médica y Diagrama Unifilar del Sistema Eléctrico, Sistema de Climatización, Ventilación y Extracción de Aire, Suministro de Oxígeno y Otros. Debiendo entregarse un impreso a Full Color y en Formato Digital.
- Un (01) CD y/o USB y/o Medio Digital con Video de Capacitación de Operación a Modo Usuario.
- Un (01) CD y/o USB y/o Medio Digital con Videos de Capacitación de Operación a Modo Técnico.
- Copia simple de Certificación de seguridad eléctrica: EN 60601-1-IEC 601-1 o similares, UL, AAMI, NFPA, CSA o equivalente, plenamente demostrada en catálogo del fabricante u otro documento. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, una Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante la cual se acredite que dicho equipo ofertado cumple con los estándares internacionales de seguridad eléctrica. Ello, sin perjuicio de la fiscalización posterior que pueda realizar la Entidad del cumplimiento de los referidos estándares.
- Según se establece en el artículo 113.7, una vez realizada la recepción de la ejecución, dentro del plazo de diez (10) días contados desde la emisión de la conformidad correspondiente, la Empresa Privada sustituye la garantía de fiel cumplimiento por una carta fianza equivalente al uno por ciento (1%) del monto correspondiente a dicha obligación, sin considerar los montos asociados a la (...) supervisión. Esta garantía se mantiene vigente por un (1) año adicional contado desde la respectiva conformidad.

**NOTA: Los documentos a entregar deberán ser originales o copias legalizadas según corresponda. En caso sean copias, estas deberán ser legibles.**

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CCENCHO MENDOZA
CIP. N° 91790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

i. **Condiciones para solicitar la emisión del CIPRL:**

Para efectos de CONFORMIDAD de la contraprestación ejecutada por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del responsable de la Unidad de Almacén de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.
- Acta de Conformidad por parte del Comité de Recepción.
- Guía de Remisión y Factura (En las cuales se deberán consignar la Marca, Modelo y Serie).

j. **Responsabilidad por Vicios Ocultos:**

La recepción conforme de la prestación por parte de la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto al artículo 126.4 donde indica que la empresa privada es responsable por los vicios ocultos, en el caso de los componentes de equipamiento, mobiliario o activo digital, ya sean que estos formen parte de una intervención o constituyan la totalidad de la intervención, la empresa privada es responsable por la garantía de calidad por un plazo que no puede ser superior a dos (2) años, contados a partir de la conformidad según lo estipulado en la ley N°29230.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
Ing. Raúl Amadeo CERRON MENDOZA
CIP. N° 81790
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

## ANEXO N° 3-C:
## CRONOGRAMA TENTATIVO DE EJECUCIÓN DE LAS IOARR

A continuación, se presenta el cronograma tentativo para la ejecución de las IOARR:

| ÍTEM | OBLIGACIONES | DIAS CALENDARIOS |
|---|---|---|
| 1 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I, Rural Tipo II.<br>(Contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio) | *120* |
| | Recepción | |
| | Liquidación | *30* |
| | ***TOTAL*** | **150** |
| 2 | Adquisición de Ambulancia Urbana Tipo III.<br>(Contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio) | *45* |
| | Recepción | |
| | Liquidación | *30* |
| | ***TOTAL*** | **75** |

Los plazos de entrega de las ambulancias de acuerdo a lo señalado en el cuadro anterior, se realizará de forma paralela los ítems 1 y 2.

## ANEXO N° 3-D:
## FICHA TÉCNICA QUE SUSTENTA LA APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA IOARR

Toda la documentación del estudio de preinversión o ficha técnica será entregada en disco compacto una vez presentada la Carta de Expresión de Interés, según Convocatoria, con el cargo de recepción del Comité Especial de la Entidad Pública.

***IMPORTANTE:***

- *En el caso de proceso de selección llevados a cabo de manera virtual deberá comunicarse a los participantes que presenten carta de expresión de interés el medio virtual en el cual pueden acceder al estudio de preinversión o ficha técnica.*

## ANEXO N° 4:
## DOCUMENTOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN

## ANEXO N° 4-A:
## MODELO DE CARTA DE EXPRESIÓN DE INTERÉS

Huancavelica, [INDICAR LUGAR Y FECHA]

Señores:
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
**PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**

Presente.-
La Empresa Privada (O EL CONSORCIO) [CONSIGNAR NOMBRE DEL POSTOR O CONSORCIO], debidamente representado por su [CONSIGNAR REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE EMPRESA PRIVADA O DEL REPRESENTANTE COMÚN EN CASO DE CONSORCIO, ASÍ COMO SU NOMBRE COMPLETO], identificado con DNI N° [.....], tenemos el agrado de dirigirnos a ustedes, en relación con el **PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**, a fin de manifestar interés respecto de los siguientes IOARR:

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439769 |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439816 |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669062 |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 |
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2677875 |

| | | |
|---|---|---|
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 |
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 |
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 |
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 |

Para dichos efectos, declaro haber tomado conocimiento del contenido de las Bases del proceso de selección antes indicado, sujetándome a las disposiciones y requisitos establecidos en las mismas.

Asimismo, señalo mi correo electrónico: [INDICAR CORREO ELECTRONICO] para las notificaciones en el presente proceso de selección.

Atentamente,

.....

Nombre, firma, sello y DNI del
Representante Legal de la Empresa Privada (o Consorcio)

## ANEXO N° 4-B:
## CONTENIDO DE LOS SOBRES A SER PRESENTADOS POR EL POSTOR

### A. CONTENIDO DEL SOBRE N° 1: CREDENCIALES

**1. Requisitos Legales:**

- Copia simple del documento constitutivo del Postor o de las empresas que integran el Consocio y del documento que acredite a los Representantes Legales en el Perú, en caso se trate de una empresa extranjera que va a invertir en el Perú. Alternativamente al documento constitutivo, se aceptará copia del Estatuto vigente, sea de la persona jurídica o de los integrantes del Consorcio.
- El Anexo N° 4-G firmado por los Representantes Legales de los integrantes del Postor y, de ser el caso, los Representantes Legales de los integrantes del Consorcio.
- Copia simple de los documentos que acrediten las facultades del o los Representantes Legales del Postor o Consorcio, los cuales pueden suscribir el Convenio de Inversión de manera conjunta y/o indistinta.
- En el caso de Consorcio, deberá presentarse adicionalmente una Declaración Jurada firmada por los representantes legales que lo integran, conforme al modelo que aparece como del Anexo N° 4-K.
- La relación de Convenios y adendas suscritos con las entidades públicas que incluya el Monto Total del Convenio de Inversión, de corresponder.

**2. Información Financiera:**

- Los Postores o las empresas integrantes del Consorcio, deberán presentar la Carta respecto de sus Estados Financieros correspondientes a los últimos 3 ejercicios. Además, deberá adjuntar copia de la última Declaración Jurada presentada a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT).
- Declaración Jurada en la que el Postor indique que cuenta con un patrimonio neto por un valor de S/ 20,000,000.00, cuyo 30% no sea superado por la suma del Monto Referencial del Convenio de Inversión del presente proceso de selección y la suma de los montos de inversión pendientes de reconocimiento, según Anexo N°4-D; y/u otra información financiera que establezca el Comité Especial para garantizar que la Empresa Privada cuenta con la solvencia financiera suficiente para el cumplimiento de sus obligaciones en el Convenio de Inversión.
- Se considera Patrimonio Neto:

a. En el caso de una persona jurídica, su patrimonio neto calculado en su último Balance General.

b. En el caso de un Consorcio, se puede considerar a la suma de los patrimonios netos prorrateados de cada uno de los integrantes.

3. Carta de Presentación de Información Financiera y Técnica: Conforme al Anexo N° 4-D, firmada en original por el Representante Legal cuyas firmas deben ser legalizadas por Notario Público o Juez de Paz.

### B. CONTENIDO DEL SOBRE N° 2: PROPUESTA ECONÓMICA

La Propuesta Económica será presentada según el Anexo N° 4-F de las presentes Bases.

Cada Propuesta Económica deberá permanecer vigente, cuando menos hasta sesenta (60) días hábiles después de la fecha de otorgamiento de la Buena Pro,

aun cuando no hubiera sido declarada ganadora. Quedará sin efecto toda Propuesta Económica que tuviese una vigencia menor. El Comité Especial podrá disponer la prórroga obligatoria de la vigencia de las Propuestas Económicas.

A los efectos de este proceso de selección, la presentación del Sobre N° 2 por parte de un Postor constituye una Propuesta Económica irrevocable por la materia de este proceso. Una Propuesta Económica implica el sometimiento del Postor a todos los términos y condiciones, sin excepción, del Convenio de Inversión y de la carta de presentación de su Propuesta Económica.

## C. CONTENIDO DEL SOBRE N° 3: PROPUESTA TÉCNICA

1. Acreditar el cumplimiento de los Requisitos Mínimos establecidos en los Términos de Referencia. Esto podrá ser a través del Postor, por uno o más integrantes en el caso de Consorcio, por una Empresa Vinculada o por una Empresa Ejecutora especializada que será contratada por el Adjudicatario, durante todo el periodo de ejecución de la Inversión. En cualquiera de los casos la Entidad Pública verificará que la(s) Empresa(s) Ejecutora(s) se encuentre(n) inscritas en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), según los registros que correspondan.

2. En caso se acredite el requisito a través de una o más Empresas Ejecutoras, distintas a la Empresa Privada, el Postor debe presentar el Anexo N° 4-H (O ANEXO N° 4-I, DE CORRESPONDER) mediante el cual manifieste que de resultar favorecido con la Adjudicación de la Buena Pro, se compromete a contratar como Ejecutor(s) de la Inversión a la(s) empresa(s) cuya experiencia acreditó en el Sobre N° 2, bajo apercibimiento de perder automáticamente la Buena Pro en caso de incumplimiento.

   La Empresa Ejecutora será solidariamente responsable con el Adjudicatario por la prestación de los servicios a su cargo. En este caso, la Empresa Ejecutora y el Postor deberán adjuntar el Anexo N° 4-J debidamente suscrito.

   La Propuesta Técnica será evaluada por el Comité Especial, tendrá el carácter de vinculante. Las propuestas que se presenten de manera incompleta quedarán eliminadas.

## D. PRESENTACIÓN DE LOS SOBRES

Los sobres deben ser presentados al Comité Especial cerrados y claramente marcados en el anverso, indicando el número de sobre que le corresponde, así como el nombre del Postor, en cada uno de ellos, con los siguientes rotulados:

## SOBRE N° 1: CREDENCIALES

Señores

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**

Dirección.

Atte. Comité Especial – Ley N° 29230

Proceso: **PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**

Objeto del Proceso.-

Selección de la Empresa Privada para el Financiamiento y Ejecución de 31 IOARR de Adquisición de 33 Ambulancias (Rural Tipo I, Rural Tipo II y Urbano Tipo III).

SOBRE N° 1: CREDENCIALES

NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL / RAZÓN SOCIAL DE POSTOR

N° DE FOLIOS DE C/EJEMPLAR [.....]

## SOBRE N° 2: PROPUESTA ECONÓMICA

Señores

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**

Dirección.

Atte. Comité Especial Ley N° 29230

Proceso: **PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**

Objeto del Proceso.-

Selección de la Empresa Privada para el Financiamiento y Ejecución de 31 IOARR de Adquisición de 33 Ambulancias (Rural Tipo I, Rural Tipo II y Urbano Tipo III).

SOBRE N° 2: PROPUESTA ECONÓMICA

NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL / RAZÓN SOCIAL DE POSTOR

N° DE FOLIOS DE C/EJEMPLAR [.....]

## SOBRE N° 3: PROPUESTA TÉCNICA

Señores

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**

Dirección.

Atte. Comité Especial Ley N° 29230

Proceso: **PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**

Objeto del Proceso.-

Selección de la Empresa Privada para el Financiamiento y Ejecución de 31 IOARR de Adquisición de 33 Ambulancias (Rural Tipo I, Rural Tipo II, Urbano Tipo III)

SOBRE N° 3: PROPUESTA TÉCNICA

NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL / RAZÓN SOCIAL DE POSTOR

N° DE FOLIOS DE C/EJEMPLAR [.....]

## ANEXO N° 4-C:
## MODELO DE CARTA DE ACREDITACIÓN

***IMPORTANTE:***

- *El presente formulario será utilizado en caso de que el Representante Legal de la Empresa Privada o el representante común del Consorcio no concurra personalmente al proceso de selección.*

Huancavelica, [INDICAR LUGAR Y FECHA]

Señores:
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
**PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**
Presente.-

[CONSIGNAR NOMBRE DEL POSTOR (EMPRESA PRIVADA Y/O CONSORCIO)], N° RUC [.....], debidamente representado por su [CONSIGNAR REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE EMPRESA PRIVADA O DEL REPRESENTANTE COMÚN EN CASO DE CONSORCIO, ASÍ COMO SU NOMBRE COMPLETO], identificado con DNI N° [.....], tenemos el agrado de dirigirnos a ustedes, en relación con el **PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**, a fin de acreditar a nuestro apoderado: [INDICAR NOMBRE DEL APODERADO] identificado con DNI N° [.....], quien se encuentra, en virtud a este documento, debidamente autorizado a realizar todos los actos vinculados al proceso de selección.

Para tal efecto, se adjunta copia simple de la ficha registral vigente del suscrito.

.....

Nombre, firma, sello y DNI del

Representante Legal de la Empresa Privada o Consorcio

## ANEXO N° 4-D:
## MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y TÉCNICA

[INDICAR LUGAR Y FECHA]

Señores
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**
Presente.-
Postor: [.....]
Referencia: Proceso de selección de la Empresa Privada para el financiamiento y ejecución (Y, DE SER EL CASO, MANTENIMIENTO Y/U OPERACIÓN) de la Inversión [INDICAR NOMBRE DE LA INVERSIÓN].

Por medio de la presente cumplimos con acreditar los requisitos financieros para la calificación en el proceso de la referencia.

### A. PATRIMONIO NETO DEL POSTOR

| PATRIMONIO NETO S/ [CANTIDAD EN NÚMEROS Y LETRAS]* |
|---|

(*) El monto que se coloque en esta tabla deberá ser el mismo que aparezca en la tabla

El monto señalado deberá ser igual o superior al solicitado en el Anexo N°4-B.

### B. PATRIMONIO NETO Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA EMPRESA, DE LOS ACCIONISTAS O INTEGRANTES DE LA EMPRESA POSTORA:

| Accionista o Integrante | Nota 1 | S/ Patrimonio Neto (Nota 2) | Participación |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL (Llevar este total a la Sección A)** | | | **100%** |

Nota 1: Marque una "X" si la cifra del Patrimonio Neto pertenece a una Empresa vinculada y complete adicionalmente la SECCIÓN D.

Nota 2: Si las cifras originales están expresadas en moneda distintas al Sol, indicar el tipo de cambio utilizado.

### C. IMPUESTO A LA RENTA PAGADO:

La empresa [.....] declara bajo juramento que durante el ejercicio fiscal anterior [INDICAR AÑO DE LA DECLARACIÓN] ha procedido al pago de S/ [INDICAR MONTO EN NÚMEROS Y LETRAS] por concepto de Impuesto a la Renta.

Adicionalmente, se incluye la Declaración Jurada presentada ante la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) correspondiente al año [DEL EJERCICIO ANTERIOR A LA CONVOCATORIA]; y, asimismo, información relevante de la(s) empresa (s) que podrían empezar a pagar Impuesto a la Renta en el país a mediano plazo.

## D. EXPLICACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL POSTOR, EL ACCIONISTA O INTEGRANTES DEL CONSORCIO

En caso de que la cifra del participante, accionista o de uno de sus integrantes corresponda a otra persona, debe explicarse a continuación la relación que causa que tal empresa sea empresa accionista o integrante del Postor.

## E. REQUISITOS TÉCNICOS:

Por medio de la presente, declaramos bajo juramento que el Postor, las empresas integrantes del Postor o la(s) Empresa(s) Ejecutora(s) a ser contratada(s), posee(n) experiencia adquirida dentro de los últimos 10 años en la ejecución de inversiones que se señalan a continuación:

**Experiencia en ejecución de Inversiones en general (*)**

| | |
|---|---|
| Datos de la Empresa Ejecutora | : |
| Tipo de Actividad | : |
| Año de inicio de actividades e información económica relevante | : |
| Número de inversiones más importantes y número de personal ocupado en cada uno de ellos | : |
| Monto acumulado en estos contratos<br>*(EXPRESADO EN SOLES)* | : |

(*) En caso que la experiencia sea de una Empresa Ejecutora distinta al Postor, adjuntar información de sustento (Actas, liquidaciones, conformidades, certificados, constancias o Currículum Vitae, u otros que la Entidad Pública estime convenientes)

*(REPLICAR EL CUADRO EN CUANTAS ACTIVIDADES CREA CONVENIENTE)*

**Experiencia en ejecución de similares Inversiones a ejecutar**

| | |
|---|---|
| Tipo de Actividades | : |
| Año de inicio de las actividades | : |
| Monto de contratos realizados en los Últimos [.....] años. | : |

.....
Nombre, firma, sello y DNI del
Representante Legal de la Empresa Privada o Consorcio

**Nota: Las firmas de los Representantes Legales deberán ser legalizadas por Notario Público o Juez de Paz.**

## ANEXO N° 4-E:
## MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA

**NO APLICA**



## ANEXO N° 4-F:
## MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA EN CASO DE AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES

***IMPORTANTE:***

- *No será considerada como una Propuesta Económica válida y por lo mismo el Comité Especial las devuelve, aquellas que se encuentren por debajo del noventa por ciento (90%) del Monto Referencial del Convenio de Inversión o que excedan este en más del diez por ciento (10%), teniéndose estas por no válidas.*
- *En caso de propuestas del sector privado de acuerdo al Subcapítulo II Capítulo I del Título II del Reglamento, la propuesta económica no debe ser superior al Monto Referencial del Convenio de Inversión y deberá incluir el gasto reconocido por la Entidad Pública por la elaboración de los Estudios de Preinversión.*

[INDICAR LUGAR Y FECHA]

Señores
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Presente.-
Postor: [.....]
Referencia: Proceso de selección de la Empresa Privada para el financiamiento y ejecución (Y, DE SER EL CASO, MANTENIMIENTO U OPERACIÓN) de las Inversiones [INDICAR NOMBRE DE LA INVERSIÓN].
Nos es grato hacerles llegar nuestra Propuesta Económica, en los siguientes términos:

El Monto de Inversión propuesto alcanza la suma de [INDICAR CANTIDAD EN NÚMEROS Y LETRAS]. Este monto incluye todos los impuestos, tributos, Gastos Generales, gastos laborales, utilidad, seguros, transporte, inspecciones, pruebas, o cualquier otro concepto, de acuerdo al siguiente presupuesto detallado, el que no podrá tener borradura alguna, enmendadura o corrección, caso contrario se considerará como no presentado:

| N° | CÓDIGO DE LA INVERSIÓN | AÑO | COSTO (Consignar en Soles, en números y letras) (*) |
|---|---|---|---|
| 1 | [INDICAR CÓDIGO DE LA INVERSIÓN] | COSTO DIRECTO | [.....] |
| | | GASTOS GENERALES (...%) (*) | [.....] |
| | | UTILIDAD (...%) | [.....] |
| | | SUB TOTAL | [.....] |
| | | IMPUESTO I.G.V. (18%) | [.....] |
| | | PRESUPUESTO BASE | [.....] |
| | | DOCUMENTO EQUIVALENTE(**) | [.....] |
| | | COSTO DE SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA IOARR (**) | [.....] |
| | | COSTO DE SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (**) | [.....] |
| | | COSTO DE EXPEDIENTE DE MANTENIMIENTO (**) | [.....] |
| | | COSTO DE ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO (**) | [.....] |
| | | COSTO DE MANUAL DE OPERACIÓN (**) | [.....] |
| | | COSTO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN (**) | [.....] |
| | | **TOTAL** | **[.....]** |
| 2 | [INDICAR CÓDIGO DE LA INVERSIÓN] | COSTO DIRECTO | [.....] |
| | | GASTOS GENERALES (...%) (*) | [.....] |
| | | UTILIDAD (...%) | [.....] |
| | | SUB TOTAL | [.....] |
| | | IMPUESTO I.G.V. (18%) | [.....] |

| N° | CÓDIGO DE LA INVERSIÓN | AÑO | COSTO (Consignar en Soles, en números y letras) (*) |
|---|---|---|---|
| | | PRESUPUESTO BASE | [.....] |
| | | DOCUMENTO EQUIVALENTE (**) | [.....] |
| | | COSTO DE SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA (**) | [.....] |
| | | COSTO DE SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (**) | [.....] |
| | | COSTO DE EXPEDIENTE DE MANTENIMIENTO (**) | [.....] |
| | | COSTO DE ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO (**) | [.....] |
| | | COSTO DE MANUAL DE OPERACIÓN (**) | [.....] |
| | | COSTO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN (**) | [.....] |
| | | TOTAL | [.....] |
| | | **PRESUPUESTO TOTAL REFERENCIAL(***)** | [.....] |

(*)El porcentaje de los gastos generales de la Inversión es definido en la etapa de elaboración del Documento Equivalente. Este rubro considera los costos incurridos por la Empresa Privada descritos en el Artículo III, párrafo a) del Título Preliminar del Reglamento.

(**) En caso la Entidad Pública considere este componente dentro del Monto Referencial del Convenio de Inversión.

(***) No incluye intereses, ni costos financieros de carta fianza de adelanto directo o adelanto de materiales, ni costos de financiamiento a favor de la Empresa Privada y/o Empresa(s) Ejecutora(s) de las Inversiones.

Declaramos que nuestra Propuesta Económica tiene el carácter de irrevocable y que mantendrá su plena vigencia hasta sesenta (60) días hábiles posteriores a la fecha de Adjudicación de la Buena Pro, comprometiéndonos a prorrogarla obligatoriamente si el Comité Especial así lo dispusiera.

Declaramos conocer que nuestra Propuesta Económica se incorporará al Convenio de Inversión en todos sus términos y condiciones y sin excepción alguna.

.....
Nombre, firma, sello y DNI del
Representante Legal de la Empresa Privada o Consorcio

## ANEXO N° 4-G:
## DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR

**Por medio de la presente y con carácter de Declaración Jurada manifestamos a ustedes:**

1. Que, somos empresas o sociedades debidamente constituidas y válidamente existentes conforme a las Leyes del país o lugar de constitución, y que los representantes legales que participan en el proceso de selección se encuentran válidamente premunidos con facultades suficientes para representarnos en todos los actos y declaraciones que deben efectuarse como consecuencia del proceso de selección.

2. Que, nos sometemos irrevocablemente a todos y cada uno de los términos y condiciones establecidos en las Bases y demás documentos de la referencia y acataremos todas las resoluciones, Circulares y comunicaciones en general que el Comité Especial encargado formule en relación con el proceso de selección materia de las Bases. Asimismo, nos comprometemos a ejecutar todas las acciones que sean necesarias para cumplir lo exigido en las Bases.

3. Que, somos empresas que contamos con los recursos económicos y/o financieros para cumplir con nuestra obligación de financiar la ejecución de las Inversiones materia del presente proceso de selección, conforme a las Bases, el Convenio de Inversión, la Ley N° 29230 y el Reglamento y sus modificatorias

4. Que, sabemos que el financiamiento y/o ejecución de las Inversiones (o su mantenimiento y/u operación), no dará lugar a pago alguno de intereses, ni costos de financiamiento por parte de la Entidad Pública en favor de nuestra Empresa Privada y/o Empresa(s) Ejecutora(s) de las Inversiones.

5. Que, entendemos que la ejecución de las Inversiones estará supervisada por una Entidad Privada Supervisora contratada por la Entidad Pública de acuerdo al procedimiento previsto en la Ley N° 29230, y el Reglamento, por lo que nos comprometemos a brindar todas las facilidades del caso para que la misma pueda cumplir efectivamente sus funciones dentro del marco de las referidas normas.

   Asimismo, no estamos incursos dentro de los alcances del Artículo 1366 del Código Civil, **ni comprendidos en alguno de los impedimentos para ser Postor y/o contratistas establecidos en el artículo 87 del Reglamento**, así mismo no cuenta con sentencia condenatoria, consentida o ejecutoriada por cualquier de los delitos tipificados en la sección IV del capítulo II del Título XVIII del Código Penal. Y no estamos impedidos a participar como Postores, contratistas y/o participar en acciones de promoción de la inversión que realiza el Estado, de acuerdo con lo señalado en la Ley de Endeudamiento del Sector Público del respectivo Año Fiscal.

   Asimismo, aseguramos que la Empresa Ejecutora que contratemos para la ejecución de las IOARR no se encuentra dentro de los alcances del Artículo 1366 del Código Civil, ni comprendida en alguno de los impedimentos para ser postor y/o contratista establecidos en el párrafo 44.2 del artículo 44 del Reglamento; asimismo, no cuenta con sentencia condenatoria, consentida o ejecutoriada por cualquier de los delitos tipificados en la sección IV del capítulo II del Título XVIII del Código Penal.

6. Que, no somos empresas o sociedades vinculadas a cualquier otra persona jurídica o integrante de un Consorcio que se presente al presente proceso de selección, ni de cualquier otra empresa vinculada a ellos.

7. Que, somos empresas o sociedades debidamente constituidas y válidamente existentes conforme a las leyes del país o lugar de su constitución y que los Representantes Legales que participan en el proceso de selección están válidamente premunidos con facultades suficientes para representarnos en todos los actos y declaraciones que deben efectuarse como consecuencia del proceso de selección.

8. Que, acataremos los términos y condiciones establecidos por ustedes en lo que respecta a la utilización de la información que se proporcione y en general, mientras dure el proceso de selección, manteniendo estricta reserva sobre la información obtenida.

9. Que, nos sometemos a las leyes y demás normas vigentes en la República del Perú, así como a la jurisdicción de los jueces y tribunales de la ciudad de [INDICAR CIUDAD MÁS CERCANA DONDE EXISTA TRIBUNAL], a efectos de someter cualquier controversia que se pudiese generar en aplicación de lo dispuesto por las Bases del proceso de selección en la referencia, renunciando a cualquier reclamo que pudiera ser formulado por la vía diplomática.

10. (EN CASO DE CONSORCIO SE DEBE AGREGAR: QUE, LOS INTEGRANTES DE NUESTRO CONSORCIO RESPONDERÁN SOLIDARIAMENTE POR LAS OBLIGACIONES EMANADAS DE LAS BASES, DE SU PROPUESTA ECONÓMICA Y TÉCNICA, ASÍ COMO DEL CONVENIO DE INVERSIÓN).

11. Que declaramos y/o manifestamos, que somos responsables de la veracidad de los documentos e información que presentamos para efectos de este proceso de selección. En caso de que se compruebe que la información proporcionada es falsa, nos sometemos a lo dispuesto en el artículo 123 del Reglamento.

12. Que declaramos y/o manifestamos que en caso seamos los Adjudicatarios del presente proceso de selección, cumpliremos por entregar a la Entidad Pública las garantías de fiel cumplimiento conforme a lo determinado en las presentes Bases y el Convenio de Inversión.

Los impedimentos señalados en los numerales precedentes alcanzan a los miembros integrantes del Postor, en caso estos se presenten en Consorcio.

Se suscribe la presente con carácter de Declaración Jurada irrevocable e incondicional.

Atentamente,

**PERSONA JURÍDICA:**

[INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA PRIVADA]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Nombre, firma, sello y DNI del
Representante Legal de la Empresa

**Nota: Las firmas de los representantes legales deberán ser legalizadas por Notario Público o Juez de Paz.**

**EN CASO DE CONSORCIO:**

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal Consorciado 1 | Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal Consorciado 2 |

**Nota: Las firmas de los representantes legales de los consorciados que forman el Consorcio en esta Declaración Jurada deberán ser legalizadas por Notario Público o Juez de Paz Letrado. Deberá adjuntarse además la vigencia de poderes de los representantes firmantes correspondiente a sus respectivas empresas.**

**En la sección Firma, se incluirá la información en razón al número de empresas consorciadas que conforman el Consorcio.**



## ANEXO N° 4-H:
## COMPROMISO DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA EJECUTORA

NO APLICA

## ANEXO N° 4-I:
## COMPROMISO DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA EJECUTORA EN CASO DE AGRUPAMIENTO DE INVERSIONES

***IMPORTANTE:***

- *Este formato deberá ser llenado cuando el Postor pretenda contratar con Empresa(s) Ejecutora(s) para la ejecución de las IOARR. En caso sea más de una Empresa Ejecutora, se deberá presentar este formato por cada una de ellas.*

[INDICAR LUGAR Y FECHA],

Señores

**COMITÉ ESPECIAL – LEY N° 29230**
GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
Presente.-
Referencia: Proceso de selección de la Empresa Privada para el financiamiento y ejecución (Y, DE SER EL CASO, MANTENIMIENTO U OPERACIÓN) [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN]

Por medio de la presente, declaramos bajo juramento lo siguiente:

Que, hemos firmado un compromiso de contratar con [INDICAR NOMBRE, DENOMINACIÓN SOCIAL O RAZÓN SOCIAL DE LA(S) EMPRESAS EJECUTOR(AS) DE LAS IOARR], en adelante la(s) Empresa(s) Ejecutora(s), con experiencia en Inversiones similares, con quien(es) nos obligamos a celebrar un contrato para la ejecución de las IOARR que han sido agrupados y que se detallan en el cuadro siguiente, en la eventualidad de adjudicarnos la Buena Pro de este proceso de selección conforme a sus Bases.

| N° | NOMBRE DE LA IOARR | CÓDIGO |
|---|---|---|
| 1 | [.....] | [.....] |
| 2 | [.....] | [.....] |

Dejamos expresamente establecido que nuestra Empresa Privada y la Empresa Ejecutora somos responsables solidarios ante la Entidad Pública, por la calidad ofrecida y los vicios ocultos que puedan surgir después de entregadas las IOARR, por un período DOS (2) AÑOS contados a partir de la conformidad de recepción de las mismas, de acuerdo a lo establecido en el Convenio de Inversión.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal del Postor | Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal de la Empresa Ejecutora |

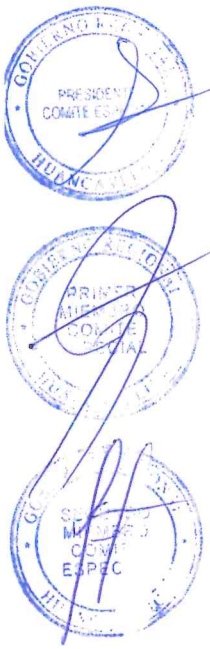
**Nota: Las firmas de los Representantes Legales deberán ser legalizadas por Notario Público o Juez de Paz.**

## ANEXO N° 4-J:
## DECLARACIÓN JURADA RESPECTO AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS IOARR

***IMPORTANTE:***

- *Este formato deberá ser llenado en caso el Postor proponga contratar con una Empresa Ejecutora para la ejecución de las IOARR.*
- *En caso de Agrupamiento de inversiones y el Postor proponga contratar a más de una Empresa Ejecutora, se deberá presentar este formato por cada una de ellas.*

Por la presente y en relación al contrato de ejecución de las IOARR, el Postor y el Ejecutor de las IOARR declaran bajo juramento que las disposiciones que contendrá como mínimo el contrato de obra y/o de ejecución de las IOARR son las siguientes:



**1. Organización y Poderes**

Que, la Empresa Ejecutora es una persona jurídica debidamente constituida, válidamente existente, debidamente inscrita en el registro correspondiente, de acuerdo con las leyes de su jurisdicción de constitución u organización, para suscribir el contrato de ejecución de las IOARR y para cumplir con las obligaciones establecidas en el mismo.

**2. Capacidad**

Que, la Empresa Ejecutora está debidamente capacitada y es competente para llevar a cabo sus negocios, operaciones cotidianas, y aquellas otras operaciones contempladas en el contrato de ejecución de las IOARR.

**3. Características**

Que, la Empresa Ejecutora no está sancionada o condenada por sentencia firme o laudo arbitral definitivo, desfavorable, recaído o derivado de un proceso judicial o proceso arbitral iniciado por el Estado o por la Entidad Pública, en vía de demanda o de reconvención, relativos al incumplimiento de sus obligaciones contractuales con alguna Entidad Pública del Estado.

Asimismo, la Empresa Ejecutora no se encuentra en alguno de los supuestos previstos en el Artículo 1366 del Código Civil, **ni comprendidos en alguno de los impedimentos para ser Postor y/o contratista establecidos en artículo 87 del Reglamento**, así mismo no cuenta con sentencia condenatoria, consentida o ejecutoriada por cualquier de los delitos tipificados en la sección IV del capítulo II del Título XVIII del Código Penal salvo que esta empresa haya participado a través de la Empresa Privada en la elaboración de las Inversiones conforme al Subcapítulo II Capítulo I del Título II del Reglamento.

**4. Autorización**

Que, la(s) Empresa(s) Ejecutora(s) cuenta con la capacidad y representación suficiente para suscribir y cumplir el contrato de ejecución de las IOARR. La suscripción y cumplimiento del contrato de ejecución ha sido debidamente autorizado de conformidad con sus reglamentos internos o normas societarias correspondientes. Ninguno de los actos requeridos para este propósito ha sido modificado o cancelado, y dichos actos tienen plena vigencia.

**5. Inexistencia de conflictos**

Que, la suscripción, entrega y cumplimiento del contrato de ejecución de las IOARR por parte del Ejecutor de las Inversiones y la realización de los actos contemplados en el mismo, no incumplen ninguna disposición de las normas legales aplicables, así como tampoco algún acuerdo societario, o contraviene disposición alguna del estatuto del Ejecutor de las IOARR.

**6. Responsabilidad solidaria**

Que, la(s) Empresa(s) Ejecutora(s) se responsabiliza solidariamente con la Empresa Privada que financiará las obras por la calidad ofrecida y los vicios ocultos que puedan surgir a raíz de la ejecución de las IOARR, por un periodo de 2 AÑOS PARA VICIOS OCULTOS, COMO MÍNIMO DEBE SER DE DOS AÑOS, años contados a partir de la entrega del documento de recepción de las IOARR, conforme a lo previsto en el Convenio de Inversión y la Propuesta Técnica de la Empresa Privada.

En tal sentido, señalamos conocer y aceptar las consecuencias del incumplimiento del presente compromiso y/o de la falta de veracidad de las declaraciones arriba señaladas.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal del Postor | Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal de la Empresa Ejecutora (Proyectista y/o Constructor) |

**Nota: Las firmas de los Representantes Legales deberán ser legalizadas por Notario Público o Juez de Paz**.

## ANEXO N° 4-K:
## DECLARACIÓN JURADA DE PROMESA FORMAL DE CONSORCIO

***IMPORTANTE:***

- *Sólo para el caso en que un Consorcio se presente como Postor.*

Señores
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
**PROCESO DE SELECCIÓN N°** [INDICAR NOMENCLATURA DEL PROCESO]
Presente.-

De nuestra consideración,

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el proceso de selección, para presentar una propuesta conjunta al **PROCESO DE SELECCIÓN N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCESO], responsabilizándonos solidariamente por todas las acciones y omisiones que provengan del citado proceso.

Asimismo, en caso de obtener la Buena Pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de Consorcio bajo las condiciones aquí establecidas (porcentaje de obligaciones asumidas por cada consorciado).

Designamos al Sr. [.....], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del Consorcio para efectos de participar en todas las etapas del proceso de selección y para suscribir el Convenio de Inversión correspondiente con la Entidad Pública [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA]. Asimismo, fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

| N° | CONSORCIADO | OBLIGACIONES | PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | [INDICAR NOMBRE DEL CONSORCIADO 1] | [DESCRIBIR LA OBLIGACIÓN VINCULADA AL OBJETO DE LA CONVOCATORIA] | [INDICAR % DE PARTICIPACIÓN] |
| 2 | [INDICAR NOMBRE DEL CONSORCIADO 2] | [DESCRIBIR LA OBLIGACIÓN VINCULADA AL OBJETO DE LA CONVOCATORIA] | [INDICAR % DE PARTICIPACIÓN] |
| | | **TOTAL:** | **100%** |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal Consorciado 1 | Nombre, firma, sello y DNI del Representante Legal Consorciado 2 |

**Nota: Las firmas de los representantes legales en esta Declaración Jurada deberán ser legalizadas por Notario Público o Juez de Paz Letrado.**

**En la sección Obligaciones y Firma, se incluirá la información en razón al número de empresas consorciadas que conforman el Consorcio.**

## ANEXO N° 4-L:
## DECLARACIÓN JURADA DEL PERSONAL PROFESIONAL PROPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS IOARR

***IMPORTANTE:***

- *El Postor debe presentar dentro de su oferta la carta de compromiso de cada integrante del personal profesional propuesto.*
- *Cuando los postores presenten dentro de su oferta como personal permanente a profesionales que se encuentran laborando como residente o supervisor en inversiones que no cuentan con recepción, dicha oferta será descalificada.*

Señores
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
**PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**
Presente.-
De nuestra consideración

Mediante el presente el suscrito, Postor y/o representante legal de [INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA PRIVADA], declaro bajo juramento que la información del personal profesional propuesto para la ejecución de las IOARR es el siguiente:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI U OTRO ANÁLOGO | CARGO | ESPECIALIDAD | N° DE FOLIO EN LA PROPUESTA | TIEMPO DE EXPERIENCIA ACREDITADA (GENERAL Y ESPECÍFICA) | N° DE FOLIO EN LA PROPUESTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

[INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA PRIVADA]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Nombre, firma, sello y DNI del
Representante Legal de la Empresa Privada o Consorcio

## ANEXO N° 4-M:
## CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL PROFESIONAL PROPUESTO

Señores
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
**PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS**
Presente.-

Yo, [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS] identificado con documento de identidad N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DNI O DOCUMENTO DE IDENTIDAD ANÁLOGO], domiciliado en [CONSIGNAR EL DOMICILIO LEGAL], declaro bajo juramento:

Que, me comprometo a prestar mis servicios en el cargo de [CONSIGNAR EL CARGO A DESEMPEÑAR] para ejecutar el Agrupamiento de las 31 IOARR [INDICAR EL NOMBRE DE LAS INVERSIONES A EJECUTAR, OBJETO DE LA CONVOCATORIA] en caso que el Postor [CONSIGNAR EL NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR[1]] resulte favorecido con la buena pro y suscriba el Convenio de Inversión correspondiente.

Asimismo, manifiesto mi disposición de ejecutar las actividades que comprenden el desempeño del referido cargo, durante el periodo de ejecución de las IOARR.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Nombre, firma, sello y DNI del
Personal Profesional

[1] En el caso que el postor sea un Consorcio se debe consignar el nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.

## ANEXO N° 5:
## GARANTÍAS

## ANEXO N° 5-A:
## MODELO DE GARANTÍA DE APELACIÓN

[INDICAR LUGAR Y FECHA].

Señores
**COMITÉ ESPECIAL – Ley N° 29230**
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Presente.-
Referencia: Proceso de selección N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS

Carta Fianza Bancaria N° [.....]
Vencimiento: [.....]

De nuestra consideración:

Por la presente y a la solicitud de nuestros clientes, señores [.....], constituimos fianza solidaria, irrevocable, incondicional y de realización automática, sin beneficio de excusión, ni división, hasta por la suma de S/ [INDICAR CANTIDAD EN NÚMEROS Y LETRAS] que equivale al tres por ciento (3%) del Monto Total de Inversión Referencial del proceso de selección [INDICAR EL NÚMERO Y NOMBRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN], a favor de [INDICAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA], para garantizar a nuestros afianzados en el pago de esa suma en cualquiera de los supuestos indicados en el segundo párrafo de esta carta fianza.

Esta fianza deberá encontrarse vigente hasta treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de otorgamiento de la Buena Pro; y se hará efectiva en caso el recurso de apelación interpuesto fuera declarado infundado o improcedente por el [INDICAR SI ES EL TITULAR DE LA ENTIDAD PÚBLICA O EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA AGENCIA DE PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PRIVADA – PROINVERSIÓN] o el apelante se desista.

Queda expresamente entendido por nosotros que esta fianza será ejecutada por la [INDICAR SI ES EL TITULAR DE LA ENTIDAD PÚBLICA O EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA AGENCIA DE PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PRIVADA – PROINVERSIÓN], según sea el caso, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 1898 del Código Civil Peruano.

Se conviene expresamente que para que procedamos a honrar esta fianza, bastará un simple requerimiento vía notarial en nuestras oficinas sito en la dirección indicada líneas abajo.

Nos comprometemos a pagar el monto total de la fianza en un plazo máximo de 24 horas, contado a partir de la fecha de recepción de la carta notarial de requerimiento. Toda demora de nuestra parte en honrar el pago dará origen al pago de intereses compensatorios en favor de ustedes que se calcularán sobre la base de la mayor Tasa Activa en Moneda Nacional (TAMN) publicada por la Superintendencia de Banca y Seguros del Perú más un *spread* de tres por ciento (3%). Tales intereses se devengarán a partir de la fecha en que sea exigido el pago y hasta la fecha efectiva del pago.

Atentamente,

.....

Firma y Sello
[NOMBRE DEL BANCO QUE EMITE LA GARANTÍA]
[DIRECCIÓN DEL BANCO]

***IMPORTANTE:***

- *En caso de que el Postor ganador de la Buena Pro sea un Consorcio la carta fianza debe consignar en su texto, la razón social de todas y cada una de las personas jurídicas que integran el Consorcio.*



## ANEXO N° 5-B:
## MODELO DE GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS IOARR

***IMPORTANTE:***

- *El monto que se consigna en la carta fianza es equivalente al cuatro por ciento (4%) del Monto de Inversión Total Adjudicado, el cual puede no considerar el componente de supervisión. El Monto de Inversión Total Adjudicado no considera el monto de operación y/o mantenimiento.*
- *Esta garantía deberá estar vigente hasta la recepción de las Inversiones, luego del cual, la Empresa Privada mantiene vigente la garantía de fiel cumplimiento por un (1) año adicional después de la recepción de las Inversiones, por el uno por ciento (1%) del monto total de inversión sin considerar la elaboración del Documento Equivalente*

[INDICAR LUGAR Y FECHA]

Señores
[INDICAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA]
Presente.-
Referencia: Proceso de selección N° 002-2026-CE/G.R.HVCA/AMBULANCIAS

Carta Fianza Bancaria N° [.....]
Vencimiento: [.....]

De nuestra consideración:

Por la presente y a la solicitud de nuestros clientes, señores [.....], constituimos fianza solidaria, irrevocable, incondicional y de realización automática, sin beneficio de excusión, ni división, hasta por la suma de S/ [INDICAR CANTIDAD EN NÚMEROS Y LETRAS] en favor de la Entidad Pública [INDICAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA], para garantizar el correcto y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones asumidas por nuestros clientes, en virtud del Convenio de Inversión para la ejecución de las IOARR indicado a continuación:

| Código de la IOARR | Nombre de la IOARR | Monto Garantizado |
|---|---|---|
| [.....] | [.....] | [.....] |

Esta carta fianza tendrá un plazo de vigencia de [INDICAR PLAZO DE VIGENCIA DE LA CARTA FIANZA EN DÍAS CALENDARIO], contado a partir de su fecha de emisión y, se hará efectiva en el caso que nuestros afianzados no cumplan con cualquiera de los compromisos y obligaciones derivados de la ejecución de objeto del Convenio de Inversión. Esta garantía deberá renovarse de acuerdo a las condiciones previstas en el Convenio de Inversión.

Queda expresamente entendido por nosotros que esta fianza será ejecutada por [INDICAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA] de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 1898 del Código Civil Peruano.

Se conviene expresamente que para que procedamos a honrar esta fianza, bastará un simple requerimiento vía notarial en nuestras oficinas en la dirección indicada líneas abajo.

Nos comprometemos a pagar el monto total de la fianza en un plazo máximo de 24 horas, contado a partir de la fecha de recepción de la carta notarial de requerimiento. Toda demora de nuestra parte en honrar el pago dará origen al pago de intereses compensatorios en

favor de ustedes que se calcularán sobre la base de la mayor Tasa Activa en Moneda Nacional (TAMN) publicada por la Superintendencia de Banca y Seguros del Perú más un *spread* de tres por ciento (3%). Tales intereses se devengarán a partir de la fecha en que sea exigido el pago y hasta la fecha efectiva del pago.

Las obligaciones contraídas en virtud a la presente garantía no se verán afectadas por cualquier disputa entre ustedes y nuestros clientes.

Los términos utilizados en esta Carta Fianza tienen el mismo significado que los términos definidos en las Bases del proceso de selección y el Convenio de Inversión.

Atentamente,

.....
Firma y Sello
[NOMBRE DEL BANCO QUE EMITE LA GARANTÍA]
[DIRECCIÓN DEL BANCO]

***IMPORTANTE:***

- *En caso de que el Postor ganador de la Buena Pro sea un Consorcio la carta fianza debe consignar en su texto, la razón social de todas y cada una de las personas jurídicas que integran el Consorcio.*
- *En caso de Consorcio y/o Agrupamiento de inversiones corresponde a la Entidad Pública verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución.*
- *En caso la supervisión forme parte de las obligaciones de la Empresa Privada se podrá presentar una carta fianza por el Monto Total de Inversión adjudicado o dos cartas fianzas por ejecución de la Inversión y por el financiamiento de la supervisión.*
- *En caso la Empresa Privada decida presentar una garantía de fiel cumplimiento por el cuatro por ciento (4%) del Monto de Inversión Total de cada una de las obligaciones, sin considerar el componente de supervisión, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 72 del Reglamento, la Empresa Privada presentará la garantía de fiel cumplimiento por cada una de las obligaciones, conforme el siguiente modelo:*

*[INDICAR LUGAR Y FECHA]*

*Señores*
*[INDICAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA]*
*Presente.-*
*Referencia: Proceso de selección [INDICAR EL NÚMERO Y NOMBRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN]*
*Carta Fianza Bancaria N° [.....]*
*Vencimiento: [.....]*
*De nuestra consideración:*

*Por la presente y a la solicitud de nuestros clientes, señores [.....], constituimos fianza solidaria, irrevocable, incondicional y de realización automática, sin beneficio de excusión, ni división, hasta por la suma de S/ [INDICAR CANTIDAD EN NÚMEROS Y LETRAS] en favor de la Entidad Pública [INDICAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA], para garantizar el correcto y oportuno cumplimiento de la obligación asumida por nuestros clientes, en virtud del Convenio para la ejecución de la obligación que se detalla a continuación:*

| OBLIGACION(*) | NOMBRE DE LA IOARR | CÓDIGO DE LA IOARR | MONTO DE INVERSIÓN DEL COMPONENTE DE LA IOARR | MONTO GARANTIZADO(**) (EN SOLES) |
|---|---|---|---|---|
| [.....] | [.....] | [.....] | [.....] | [.....] |

*(*) Se deberá indicar el componente de la Inversión a ser garantizado (Elaboración del documento equivalente/ejecución del obra, elaboración del expediente de mantenimiento)*

*(**) Equivalente al 4% del Monto Total del componente de la IOARR a ser garantizado.*

*Esta carta fianza tendrá un plazo de vigencia de [INDICAR PLAZO DE VIGENCIA DE LA CARTA FIANZA EN DÍAS CALENDARIO], contado a partir de su fecha de emisión y, se hará efectiva en el caso que nuestros afianzados no cumplan con cualquiera de los compromisos y obligaciones derivados de la ejecución de la obligación objeto del Convenio. Esta garantía deberá renovarse de acuerdo a las condiciones previstas en el Convenio y las Bases del proceso de selección.*

*Queda expresamente entendido por nosotros que esta fianza será ejecutada por [INDICAR NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA] de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 1898 del Código Civil Peruano.*

*Se conviene expresamente que para que procedamos a honrar esta fianza, bastará un simple requerimiento vía notarial en nuestras oficinas en la dirección indicada líneas abajo.*

*Nos comprometemos a pagar el monto total de la fianza en un plazo máximo de 24 horas, contado a partir de la fecha de recepción de la carta notarial de requerimiento. Toda demora de nuestra parte en honrar el pago dará origen al pago de intereses compensatorios en favor de ustedes que se calcularán sobre la base de la mayor Tasa Activa en Moneda Nacional (TAMN) publicada por la Superintendencia de Banca y Seguros del Perú más un spread de tres por ciento (3%). Tales intereses se devengarán a partir de la fecha en que sea exigido el pago y hasta la fecha efectiva del pago.*

*La obligación contraída en virtud a la presente garantía no se verá afectada por cualquier disputa entre ustedes y nuestros clientes.*

*Los términos utilizados en esta Carta Fianza tienen el mismo significado que los términos definidos en las Bases del proceso de selección y el Convenio.*

*Atentamente,*

.....

*Firma y Sello*
*[NOMBRE DEL BANCO QUE EMITE LA GARANTÍA]*
*[DIRECCIÓN DEL BANCO]*

- *Para el caso de la garantía de fiel cumplimiento por la elaboración del documento equivalente, ésta se presenta a la suscripción del Convenio y se mantiene vigente hasta la aprobación del documento equivalente, y en el caso de la garantía de fiel cumplimiento de la ejecución de la obra, ésta se presenta una vez aprobado el documento equivalente y se mantiene vigente hasta la recepción de la inversión. En caso el monto total de inversión adjudicado incluya el costo de supervisión, sólo es necesaria la entrega de las garantías de fiel cumplimiento antes mencionadas.*
- *Esta garantía deberá estar vigente hasta la conformidad de recepción del cumplimiento de la obligación, luego del cual, la Empresa Privada mantiene vigente la garantía de fiel cumplimiento por un (1) año adicional después de la recepción de la IOARR, por el uno por ciento (1%) del monto total de la ejecución de la IOARR.*

## ANEXO N° 6:
## FORMATO DE CONVENIO

**Nota:** El formato de Convenio es aprobado por la Dirección General de Política de Promoción de la Inversión Privada mediante Resolución Directoral.



## CONVENIO DE INVERSIÓN

Conste por el presente documento, el Convenio de Inversión Pública Regional para el financiamiento y ejecución de **31 IOARR DE ADQUISICIÓN DE 33 AMBULANCIAS (RURAL TIPO I, RURAL TIPO II Y URBANO TIPO III)**, los mismos que se indican en el siguiente cuadro:

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439769 |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439816 |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669062 |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 |
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2677875 |
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 |
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI |
|---|---|---|
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 |
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 |

En adelante **LAS IOARR**, que celebra de una parte del **GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**, en adelante **LA ENTIDAD PÚBLICA,** con RUC N°20486020882, con domicilio legal en Jr. Torre Tagle N°343 Cercado de Huancavelica – Huancavelica - Perú, representada por el Sr. Leoncio Huayllani Taype identificado con DNI N° 23266777, en ejercicio de las facultades otorgadas por la Credencial otorgada por el Jurando Electoral Especial de Huancavelica, y de otra parte [INDICAR NOMBRE EMPRESA], con RUC Nº [INDICAR RUC], con domicilio legal para estos efectos en [INDICAR DOMICILIO], inscrita en la Ficha N° [INDICAR CÓDIGO], Asiento N° [INDICAR CÓDIGO] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [INDICAR CIUDAD], debidamente representado por su Representante Legal, [INDICAR NOMBRE COMPLETO], con DNI N° [INDICAR NÚMERO], según poder inscrito en la Ficha N° [INDICAR CÓDIGO], Asiento N° [INDICAR CÓDIGO] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [INDICAR CIUDAD], a quien en adelante se le denomina **LA EMPRESA PRIVADA** en los términos y condiciones siguientes:

A **LA ENTIDAD PÚBLICA** y a **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**), se les denomina conjuntamente **LAS PARTES**.

## CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1.1. Mediante Informe N°3553-2025/GOB.REG.HVCA/GRPPYAT-SGGYT, la Gerencia General Regional de Planeamiento y Presupuesto emitió opinión presupuestal.
1.2. Mediante Acuerdo de Consejo Regional N°199-2025-GOB.REG.HVCA/GGR de fecha 12 de noviembre del 2025 se prioriza las 22 IOARR ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS.
1.3. Mediante Acuerdo de Consejo Regional N°214-2025-GOB.REG.HVCA/GGR de fecha 22 de diciembre del 2025 se prioriza las 09 IOARR ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS.
1.4. Mediante Resolución Gerencial General Regional Nº 051-2026/GOB.REGHVCA/GGR, de fecha 23 de enero de 2026 designó a los miembros del Comité Especial responsables del proceso de selección de la Empresa Privada que será responsable del financiamiento y ejecución y Entidad Privada Supervisora que será responsable de la supervisión del proyecto priorizado de inversión por agrupamiento de 22 IOARR – ambulancias.
1.5. Mediante Resolución Gerencial General Regional Nº 081-2026/GOB.REGHVCA/GGR de fecha 10 de febrero de 2026 designó a los miembros del Comité Especial responsables del proceso de selección de la Empresa Privada que será responsable del financiamiento y ejecución y Entidad Privada Supervisora que será responsable de la supervisión del proyecto priorizado de inversión por agrupamiento de 09 IOARR – ambulancias.
1.6. Mediante INFORME N°1245-2026/GOB.REG.HVCA/GRPPYAT-SGGPYT la oficina de presupuesto de la entidad pública emitió el marco presupuestal para los gastos de operatividad y funcionamiento para el proceso de selección de los IOARR ejecución y supervisión por agrupamiento de 31 IOARR.
1.7. Mediante Informe Previo N° 012-2026-CG/GRHV de fecha 11 de mayo del 2026 se emitió el Informe Previo de la Contraloría General de la República.

## CLÁUSULA SEGUNDA: MARCO LEGAL DEL CONVENIO DE INVERSIÓN

2.1. **EL CONVENIO DE INVERSIÓN** se encuentra en el marco de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector

privado (en adelante, la Ley N° 29230) y por el Reglamento de la Ley N° 29230, aprobado por Decreto Supremo N° 038-2026-EFF (en adelante, el Reglamento de la Ley N° 29230).

2.2. En todo caso, el Convenio y todas las obligaciones derivadas de él, se rigen por la legislación de la República del Perú.

***IMPORTANTE:***

- *En caso sea necesario, se pueden incluir normativas aplicables según la naturaleza de las IOARR.*

**CLÁUSULA TERCERA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONVENIO**

1.1. El presente Convenio está conformado por estudio definitivo a nivel de Documento Equivalente de **LAS IOARR** dicho estudio se incluye como parte integrante del presente Convenio.

**CLÁUSULA CUARTA: OBJETO**

2.1. El presente Convenio tiene por objeto que LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) financie, financie la Supervisión y ejecute las IOARR, conforme a las condiciones económicas y técnicas previstas en las bases integradas, la propuesta económica y técnica, y el Acta de otorgamiento de la buena pro, que integran el presente Convenio en el marco de la Ley N° 29230 y el Reglamento de la Ley N° 29230.

2.2. LAS PARTES convienen en que el ejecutor de LA IOARR es la empresa [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL EJECUTOR DE LAS IOARR/ACTIVIDAD]

**CLÁUSULA QUINTA: MONTO TOTAL DEL CONVENIO DE INVERSIÓN**

5.1. El monto total del convenio de inversión objeto del presente Convenio, es igual al monto de inversión adjudicado que asciende a de S/ 16,761,209.83 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE CON 83/100 SOLES).

5.2. El monto total del convenio de inversión considera los siguientes conceptos, de corresponder:

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| AMBULANCIA RURAL TIPO I | | | | |
| 1 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439811 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 2 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COSME DISTRITO DE COSME, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702211 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 3 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439857 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 4 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439813 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 5 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA | 2439769 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| | HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 6 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439814 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439815 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 8 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCARHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439858 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| 9 | ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2439816 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I | 430,903.33 |
| | | | Supervisión | 8,566.67 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **439,470.00** |
| **AMBULANCIA RURAL TIPO II** | | | | |
| 10 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PAUCARBAMBA DISTRITO DE PAUCARBAMBA, PROVINCIA CHURCAMPA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701224 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 11 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) PILPICHACA DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2702155 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 12 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SAN ISIDRO DE ACOBAMBA DISTRITO DE SAN MARCOS DE ROCCHAC, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701161 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 13 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) QUICHUAS DISTRITO DE QUICHUAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701153 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 14 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ACRAQUIA DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701159 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 15 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TINTAY PUNCO DISTRITO DE TINTAY PUNCU, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2701155 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 16 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) COLCABAMBA DISTRITO DE | 2669062 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| | COLCABAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 17 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) DANIEL HERNANDEZ DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2669060 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 18 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) SURCUBAMBA DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670268 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 19 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOCOLPA DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2670266 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 20 | ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) HUACHOS DISTRITO DE HUACHOS, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2677875 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 475,335.00 |
| | | | Supervisión | 9,450.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **484,785.00** |
| 21 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TICRAPO, DISTRITO DE TICRAPO, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702920 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 22 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) TANTARA DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2702918 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 23 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) AYACCOCHA, DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA. | 2709413 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 24 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) MOYA, EN EL CENTRO POBLADO DE MOYA, DISTRITO DE MOYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2709408 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 25 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS YAULI, DISTRITO DE YAULI, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2707329 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 26 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) ASCENSION DISTRITO DE DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707327 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 27 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; RURAL, EN EL(LA) EESS IZCUCHACA DISTRITO DE IZCUCHACA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707325 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |

| N° | NOMBRE DE IOARR | CUI | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| 28 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS ACORIA DISTRITO DE ACORIA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO HUANCAVELICA. | 2707262 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo II | 491,789.06 |
| | | | Supervisión | 9,777.12 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **501,566.18** |
| **AMBULANCIA URBANA TIPO III** | | | | |
| 29 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, AMBULANCIA URBANA Y AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2699916 | Adquisición de 03 Ambulancia Urbana Tipo III | 2,010,742.50 |
| | | | Supervisión | 39,975.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **2,050,717.50** |
| 30 | ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA; EN EL(LA) SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU) DISTRITO DE HUANCAVELICA, PROVINCIA HUANCAVELICA, DEPARTAMENTO HUANCAVELICA | 2624095 | Adquisición de 01 Ambulancia Urbana Tipo III | 670,247.50 |
| | | | Supervisión | 13,325.00 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **683,572.50** |
| 31 | ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; URBANA, EN EL (LA) – DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA | 2709794 | Adquisición de 01 Ambulancia Urbana Tipo III | 712,363.10 |
| | | | Supervisión | 14,162.29 |
| | | | **Costo de Inversión Aprobado** | **726,525.39** |
| **MONTO REFERENCIAL DEL CONVENIO DE INVERSIÓN** | | | | **16,761,209.83 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE CON 83/100 SOLES** |

(*) Se debe considerar dos decimales

| RUBRO | S/ |
|---|---|
| COSTO DIRECTO (Adquisición Ambulancias) | **S/16,434,480.55** |
| SUB TOTAL | S/16,434,480.55 |
| PRESUPUESTO BASE | S/16,434,480.55 |
| COSTO DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA EJECUCIÓN | S/ 326,729.28 |
| **PRESUPUESTO TOTAL REFERENCIAL** | **S/16,761,209.83** |

5.3. Las variaciones o modificaciones que se realizan al IOARR durante su ejecución en el marco de lo establecido en la Cláusula Décimo Octava del presente Convenio se incorporan al mismo, para lo cual LA ENTIDAD PÚBLICA y LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) firman las respectivas adendas, para su reconocimiento en el CIPRL.

5.4. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO), acepta y declara que el monto total de inversión incluye todo concepto necesario para la completa y correcta ejecución de LA IOARR, de acuerdo con lo detallado en el Convenio y los documentos que lo integran de acuerdo con la Cláusula Tercera del presente Convenio.

En ese sentido, sin carácter limitativo, LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) deja expresa constancia que dentro el monto total de inversión señalado en el estudio definitivo están incluidos todos los conceptos mencionados en los términos de referencia que forman parte de las bases integradas y cualquier

otro costo o gasto necesario para la correcta y total ejecución de LA IOARR hasta su culminación física(o de corresponder, hasta culminar con la obligación de operación y/o mantenimiento); dejándose establecido que el financiamiento y ejecución de LA IOARR no da lugar al pago de intereses por parte de LA ENTIDAD PÚBLICA a favor de LA EMPRESA PRIVADA y/o ejecutor de LA IOARR.

5.5. El monto total del convenio de inversión no incluye intereses, indemnizaciones, multas o sanciones y conceptos similares derivados de la ejecución de LA IOARR, los cuales deben ser asumidos por LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO).

**CLÁUSULA SEXTA: PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO**

6.1. El Convenio se inicia con su suscripción y culmina con la liquidación y cancelación del monto total de inversión mediante CIPRL.

6.2. El plazo de ejecución del Convenio es de ciento cincuenta (150) días calendario para las 31 IOARR, el mismo que comprende:

| ÍTEM | OBLIGACIONES | DIAS CALENDARIOS |
|---|---|---|
| 1 | Adquisición de Ambulancia Rural Tipo I, Rural Tipo II. (Contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio) | *120* |
| | Recepción | |
| | Liquidación | *30* |
| | ***TOTAL*** | **150** |
| 2 | Adquisición de Ambulancia Urbana Tipo III. (Contados a partir del día siguiente de la suscripción del convenio) | *45* |
| | Recepción | |
| | Liquidación | *30* |
| | ***TOTAL*** | **75** |

Los plazos de entrega de las ambulancias de acuerdo a lo señalado en el cuadro anterior, se realizará de forma paralela los ítems 1 y 2.

6.3. El plazo y cronograma definitivo de ejecución de las IOARR materia del presente Convenio, está determinado en los Términos de Referencia.

6.4. Ante eventos no atribuibles a LA ENTIDAD PÚBLICA o LA EMPRESA PRIVADA que originan la paralización de LA IOARR, LAS PARTES pueden acordar la suspensión del plazo de ejecución hasta la culminación de dicho evento, sin que ello suponga reconocimiento de mayores gastos generales, costos o penalidades, para ello deben suscribir una adenda al presente Convenio.

6.5. En caso de atrasos en la ejecución de LA IOARR por causas imputables a LA EMPRESA PRIVADA, ésta asume el costo de los adicionales del servicio de supervisión que sean necesarios, el que se hace efectivo deduciendo dicho monto en la liquidación del Convenio que no es reconocido en el CIPRL.

6.6. Las ampliaciones de plazo solo proceden de acuerdo con lo establecido en el artículo 140 del Reglamento de la Ley N° 29230, siempre que modifiquen la ruta crítica del programa de ejecución de LA IOARR y por cualquiera de las siguientes causales:

6.6.1. Cuando se produzcan atrasos y/o paralizaciones por causas no atribuibles a LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO).

***IMPORTANTE:***

- ***LA ENTIDAD PUBLICA*** *puede agregar otras causales para la ampliación de plazo en caso lo considere necesario, conforme lo dispuesto en el inciso 3 del numeral 140.1 del artículo 140 del Reglamento de la Ley N° 29230.*

**CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO)**

7.1. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) es responsable del financiamiento de la ejecución de LAS IOARR Y EL FINANCIAMIENTO DE LA SUPERVISIÓN, conforme a las condiciones económicas y técnicas previstas en el presente Convenio y sus documentos integrantes.

7.2. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) se obliga a ejecutar correctamente la totalidad de las obligaciones a su cargo, derivadas de este Convenio. Para ello, realiza las acciones a su alcance, empleando la debida diligencia y apoyando el buen desarrollo del presente Convenio para conseguir los objetivos públicos previstos.

7.3. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) asume el mayor costo de supervisión debido a retrasos por causa imputable a la EMPRESA PRIVADA.

7.4. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) se obliga a ejecutar LAS IOARR con el ejecutor propuesto de acuerdo con el numeral 4.2 de la Cláusula Cuarta. Excepcionalmente y de manera justificada, puede solicitar a LA ENTIDAD PÚBLICA su sustitución, de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 35 del Reglamento de la Ley Nº 29230.

7.5. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) es responsable de los trámites y pagos correspondientes a la inscripción de los vehículos, que correspondan, en el Registro Vehicular de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos, para la ejecución de LAS IOARR. Los trámites y pagos correspondientes a dichos conceptos que signifiquen gestión y pago a nombre de LA ENTIDAD PÚBLICA, son realizados y cubiertos por LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) que formarán parte del monto total de las IOARR.

7.6. Las partes acuerdan que en aplicación del principio de eficacia y eficiencia previsto en el artículo II del Reglamento de la Ley N° 29230, y con el fin de que las ambulancias que forman parte del presente convenio puedan brindar el servicio a favor de la población de la Región de Huancavelica en el más breve plazo, LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) cumplirá con la entrega de las ambulancias dentro del plazo establecido en la Cláusula Sexta de este Convenio, los mismos que, de encontrarse conformes, serán recepcionados por LA ENTIDAD PÚBLICA, cumpliéndose de esta manera con el objeto del Convenio.

7.7. La inmatriculación de los vehículos deberá realizarse por **LA EMPRESA PRIVADA**, a nombre del GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA. En ese sentido, será la **ENTIDAD PÚBLICA** la responsable de obtener y entregar los documentos requeridos para la inmatriculación.

**CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PÚBLICA**

8.1. LA ENTIDAD PÚBLICA se obliga a ejecutar las prestaciones a su cargo establecidas en las Bases y el Convenio, y a cumplir con las funciones y obligaciones que le confiere la Ley N° 29230 y el Reglamento de la Ley N° 29230.

8.2. LA ENTIDAD PÚBLICA es la única autorizada y responsable frente a LA EMPRESA PRIVADA de las modificaciones que ordene y apruebe durante la ejecución de LAS IOARR.

8.3. LA ENTIDAD PUBLICA verifica y comunica a LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) que el monto total de las IOARR del presente convenio se enmarca en el límite de emisión CIPRL con el que cuenta la entidad a la fecha de suscripción del presente convenio o de las demás fuentes de financiamiento habilitadas, de acuerdo al artículo 1 del Reglamento de la Ley N°29230.

8.4. LA ENTIDAD PÚBLICA se obliga a contratar a la Entidad Privada Supervisora para iniciar la ejecución de LA IOARR.

8.5. LA ENTIDAD PÚBLICA, a través del funcionario designado en la Cláusula Vigésimo del presente Convenio, se obliga a emitir el documento que aprueba la conformidad de recepción única, conforme al Reglamento de la Ley N° 29230, según corresponda.

8.6. LA ENTIDAD PÚBLICA es responsable de solicitar a la DGTP la emisión del CIPRL, dentro de los tres (3) días hábiles de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 del Reglamento de la Ley Nº 29230, y de acuerdo con lo establecido al artículo 177 y 178 del Reglamento de la Ley Nº 29230, aun cuando existan los siguientes casos:

8.6.2. Documentos o declaraciones que no se enmarcan en la Ley N° 29230 y el Reglamento de la Ley N° 29230, revisados o evaluados por la Entidad Pública.

8.6.3. Desconocimiento por parte de las nuevas autoridades de las entidades públicas.

8.7. La ENTIDAD PUBLICA es responsable de precisar que el CIPRL requerido por la EMPRESA PRIVADA es negociable, conforme a lo dispuesto en numeral 5 del artículo 176 del Reglamento de la Ley N° 29230.

**CLÁUSULA NOVENA: CONFORMIDAD Y RECEPCIÓN DE LAS IOARR**

9.1. La recepción se efectuará de acuerdo a lo establecido en el artículo 146 del Reglamento de la Ley N° 29230.

9.2. LA EMPRESA PRIVADA (O CONSORCIO) deberá entregar por cada vehículo, según corresponda: tarjeta de propiedad, placas de rodaje y SOAT a favor de LA ENTIDAD PÚBLICA. Los trámites y pagos correspondientes a dichos conceptos que signifiquen gestión y pago a nombre de LA ENTIDAD PÚBLICA son realizados y cubiertos por LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO), debiendo los montos que correspondan estar reconocidos en el Documento Equivalente.

**CLÁUSULA DÉCIMO: LIQUIDACIÓN DE LAS IOARR**

10.1 Para el caso de las Inversiones, la Liquidación del Convenio de Inversión requiere contar con lo siguiente, según corresponda:

1. Liquidación por obligación de la ejecución física, conforme a lo establecido en el artículo 148.
2. Liquidación del Contrato de la Entidad Privada Supervisora, cuando su financiamiento forme parte de las Obligaciones del Convenio de Inversión.

Cuando el financiamiento de la supervisión forme parte de las Obligaciones del Convenio, se incluye además la liquidación de dicho servicio.

10.2 La Empresa Privada debe presentar la Liquidación del Convenio de Inversión con la documentación y cálculos detallados, según corresponda, dentro de un plazo de veinte (20) días, contados desde el día siguiente de aprobada o consentida la liquidación.

10.3 Dentro del plazo de veinte (20) días de recibida la Liquidación del Convenio de Inversión, la Entidad Pública debe pronunciarse ya sea observando el informe presentado por la Empresa Privada o, de considerarlo pertinente, elaborando otro, y notificar a la Empresa Privada para que este se pronuncie dentro de los siete (7) días siguientes.

10.4 En caso de que la Empresa Privada no presente la Liquidación del Convenio de Inversión en el plazo previsto, es responsabilidad de la Entidad Pública elaborar dicho informe en idéntico plazo, siendo estos gastos no reconocidos a la Empresa Privada. La Entidad Pública notifica la aprobación de la liquidación a la Empresa Privada para que esta se pronuncie dentro de los siete (7) días siguientes. Si la Empresa Privada no se pronuncia dentro del plazo establecido, la liquidación elaborada por la Entidad Pública queda aprobada y se emite la resolución correspondiente.

10.5 La Liquidación del Convenio de Inversión presentada por la Empresa Privada queda consentida, cuando la Entidad Pública no se pronuncie dentro del plazo establecido en el presente artículo. Para tal efecto la

Empresa Privada invoca el consentimiento de dicha liquidación mediante carta notarial presentada a la Entidad Pública. Dicha carta notarial tiene los efectos de la resolución de aprobación de la liquidación. Cuando una de las partes observe la liquidación, esta debe pronunciarse por única vez dentro de los siete (7) días de haber recibido la observación; de no hacerlo, se considera aprobada la liquidación con las observaciones formuladas.

10.6 Luego de consentida o aprobada la liquidación, según corresponda y la respectiva cancelación del Monto total del Convenio de Inversión mediante la emisión del CIPRL, culmina definitivamente el Convenio de Inversión.

**CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: EMISIÓN DEL CIPRL**

11.1. La emisión del CIPRL se realiza, de acuerdo con los artículos 177 y 178 del Reglamento de la Ley N° 29230, cuya solicitud debe enmarcarse a los documentos estandarizados aprobados por la DGPPIP a la culminación de LA IOARR, con los siguientes documentos:

11.1.1. Modelo de solicitud de emisión de CIPRL según Anexo B de la Resolución Directoral emitida por la DGPPIP.

11.1.2. Conformidad de calidad de las IOARR, otorgada por la Entidad Privada Supervisora, según Anexo B de la Resolución Directoral emitida por la DGPPIP.

11.1.3. Conformidad de recepción de las IOARR, otorgada por **LA ENTIDAD PÚBLICA**, según Anexo C de la Resolución Directoral emitida por la DGPPIP.

11.1.4. De corresponder, la Resolución de aprobación de liquidación del Convenio, que sustenta el monto resultante de la liquidación.

11.1.5. Registro SIAF– SP de la afectación presupuestal y financiera realizado por la Entidad Pública.

11.1.6. Conformidad del servicio de supervisión, emitido por **LA ENTIDAD PÚBLICA**, según el Anexo F de la Resolución Directoral emitida por la DGPPIP"

11.2. La conformidad de calidad y la conformidad de recepción de las IOARR pueden estar contenidas en un mismo documento.

11.3. Para la emisión del último CIPRL no es necesario la presentación de documentos que en su oportunidad LA ENTIDAD PÚBLICA haya remitido al Ministerio de Economía y Finanzas.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS IOARR**

12.1. LA ENTIDAD PÚBLICA contrata a la Entidad Privada Supervisora, la cual efectúa la verificación de la ejecución de LAS IOARR y de sus avances ejecutados, de ser el caso, conforme a lo establecido en el estudio definitivo, los términos de referencia, las bases y la propuesta presentada por LA EMPRESA PRIVADA y el presente Convenio. Asimismo, la Entidad Privada Supervisora se dedica al seguimiento del cumplimiento del cronograma de avance de la ejecución de LAS IOARR por parte de LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO).

12.2. Para tal efecto LAS PARTES aceptan que la Entidad Privada Supervisora tiene, entre otras, las siguientes obligaciones:

12.2.1. Emitir los informes y absolver consultas de **LAS PARTES**; debiendo informar a **LA ENTIDAD PÚBLICA** sobre la incorrecta ejecución de **LAS IOARR**.

12.2.2. Dar la Conformidad de la Calidad de **LAS IOARR** tras la culminación del mismo.

12.2.3. Asumir las atribuciones que **LA ENTIDAD PÚBLICA** determine en los términos de referencia y las Bases del proceso de selección que dan mérito a su contratación con arreglo a lo dispuesto en el Subcapítulo V del Capítulo III del Reglamento de la Ley N° 29230.

12.3. **LA ENTIDAD PÚBLICA** está obligada a entregar copia del Contrato celebrado con la Entidad Privada Supervisora a **LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO)**, dentro de los dos (2) días hábiles de suscrito dicho contrato.

12.4. **LA ENTIDAD PÚBLICA** está obligada a entregar copia del presente Convenio a la Entidad Privada Supervisora, dentro de los (2) días hábiles de celebrado el Contrato de Supervisión.

12.5. **LA ENTIDAD PÚBLICA** pude realizar supervisión de la ejecución de las IOARR a través de su personal interno, en caso se resuelva el contrato con la Empresa Privada Supervisora, hasta por un plazo de sesenta (60) días calendario y durante la contratación de una nueva Entidad Privada Supervisora.

12.6 El costo de los servicios de supervisión es financiado por **LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO)** que celebra el Convenio con **LA ENTIDAD PÚBLICA** para la ejecución de **LAS IOARR** materia de supervisión, con cargo a que dichos gastos se reconozcan en el CIPRL. El financiamiento de dicho costo no implica una relación de subordinación de la Entidad Privada Supervisora a **LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO)**.

**LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO)** paga las contraprestaciones pactadas a favor de la Entidad Privada Supervisora en la forma y oportunidad como pago único establecida en el contrato de supervisión, conforme lo establecido en el artículo 174 del Reglamento de la Ley N° 29230, y en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a partir de recibida la solicitud de cancelación a la Entidad Privada Supervisora por parte de **LA ENTIDAD PÚBLICA**. **LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO)** debe remitir a **LA ENTIDAD PÚBLICA** el comprobante de pago respectivo al día siguiente de haberse hecho efectiva la cancelación a la Entidad Privada Supervisora.

## CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: GARANTÍA(S) DE FIEL CUMPLIMIENTO

13.1. Las garantías de fiel cumplimento son cartas fianzas incondicionales, solidarias, irrevocables, sin beneficio de excusión y de realización automática en el país a sólo requerimiento de **LA ENTIDAD PÚBLICA**. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, y cuenten con clasificación de riesgo B o superior; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

13.2. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO), previo a la suscripción del presente Convenio, entrega a la ENTIDAD PÚBLICA la garantía por la ejecución de las IOARR de acuerdo a las siguientes condiciones:

13.2.1. La Empresa Privada entrega a la Entidad Pública la garantía de fiel cumplimiento por un monto equivalente al cuatro por ciento (4 %) del monto adjudicado de cada obligación prevista en el Convenio de Inversión. Cuando el Convenio de Inversión contemple más de una obligación, la garantía se presenta por cada obligación de manera independiente, de acuerdo al párrafo 113.3 del artículo 113 del Reglamento.

13.2.2. En caso LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) asuma el financiamiento de la supervisión de las IOARR, se puede presentar dos garantías independientes: (i) Garantía de fiel cumplimiento para la ejecución de LAS IOARR y (ii) Garantía de fiel cumplimiento para el financiamiento de la supervisión. En este caso, para determinar el monto de la garantía de fiel cumplimiento para la ejecución de las IOARR no debe considerar dentro del Monto Total del Convenio de Inversión, el componente de supervisión, puesto que ya se estaría considerando para determinar el monto de la garantía de fiel cumplimiento para el financiamiento de supervisión.

13.2.3. La garantía debe ser renovada dentro del plazo de quince (15) días calendarios previos al término de su vigencia, en tanto se encuentre pendiente el cumplimiento de obligaciones. De no renovarse dentro de este plazo, LA ENTIDAD PÚBLICA puede solicitar su ejecución.

13.2.4. Esta garantía debe mantenerse vigente hasta la conformidad de recepción de LAS IOARR, Luego de la cual LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) renueva la Garantía de Fiel Cumplimiento por un monto que represente el 1% del monto total de inversión, la misma que debe permanecer vigente por un (1) año y puede ser ejecutada en caso de deficiencias relacionadas con la ejecución de las IOARR.

13.2.5. En este caso, LA ENTIDAD PÚBLICA procede a la devolución de esta garantía dentro de los diez (10) días calendario de transcurrido el año adicional a la conformidad de la recepción de las IOARR.

13.3. Garantía de fiel cumplimiento para el financiamiento de la supervisión de las IOARR: LA EMPRESA PRIVADA entrega [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA, NÚMERO DEL DOCUMENTO] por un monto S/ [INDICAR CANTIDAD EN NÚMEROS Y LETRAS], cantidad que es equivalente al cuatro por ciento (4%) del costo del componente de supervisión. La Carta Fianza debe ser renovada anualmente por un monto equivalente al cuatro por ciento (4%) del costo de supervisión adjudicado. Esta garantía debe mantenerse vigente hasta realizar el último pago por el servicio de supervisión.

Esta garantía debe ser renovada dentro del plazo de quince (15) días calendarios previos al término de su vigencia, en tanto se encuentre pendiente el cumplimiento de obligaciones. De no renovarse dentro de este plazo, LA ENTIDAD PÚBLICA puede solicitar su ejecución. LA ENTIDAD PÚBLICA procede a la devolución de esta garantía dentro de los diez (10) días calendario al consentimiento de la liquidación final del Contrato celebrado entre la Entidad Privada Supervisora y LA ENTIDAD PÚBLICA.

13.4. Las garantías que presente EL CONSORCIO deben consignar expresamente la razón social de las Empresas Privadas integrantes de EL CONSORCIO, en calidad de garantizados, de lo contrario no pueden ser aceptadas por LA ENTIDAD PÚBLICA. Las Empresas Privadas integrantes de EL CONSORCIO son solidarias frente a la solicitud de LA ENTIDAD PÚBLICA de ejecutar las garantías mencionadas en el párrafo anterior, hasta por el monto establecido en la garantía. Las empresas privadas integrantes de EL CONSORCIO pueden presentar una o varias cartas fianzas por IOARR.

13.5. Cuando la Empresa Privada financie el servicio de supervisión, presenta la garantía de fiel cumplimiento por un monto equivalente al cuatro por ciento (4%) del monto adjudicado por dicha obligación, y se mantiene vigente hasta el cumplimiento del último pago a favor de la Entidad Privada Supervisora.

13.6. Cuando el Monto Total del Convenio de Inversión sea modificado con posterioridad a su suscripción, la Empresa Privada ajusta el monto de la garantía de fiel cumplimiento en la misma proporción, dentro del plazo de diez (10) días contados desde la notificación de la modificación, esto es requisito indispensable para la celebración de la adenda al presente convenio.

13.7. La Entidad Pública puede aceptar que las garantías tengan una vigencia anual, con el compromiso de la Empresa Privada de renovarlas periódicamente hasta el cumplimiento total de las Obligaciones garantizadas o hasta el consentimiento de la liquidación final del Convenio de Inversión.

13.8. Cuando corresponda la renovación de la carta fianza, el plazo respectivo se establece en el Convenio de Inversión. Si la Empresa Privada no cumple con efectuar la renovación dentro del plazo previsto, la Entidad Pública procede a iniciar el trámite de ejecución de la carta fianza vigente. La ejecución de la carta fianza por falta de renovación no exime a la Empresa Privada de su obligación de presentar y mantener una carta fianza vigente en las mismas condiciones inicialmente pactadas. Presentada la renovación correspondiente, la Entidad Pública devuelve a la Empresa Privada el monto ejecutado de la carta fianza

dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, sin reconocimiento de intereses de ningún tipo. En caso la carta fianza no sea renovada, y siempre que la liquidación o el informe de conclusión de la Prestación del Servicio, según corresponda, haya quedado consentido y no existan Obligaciones pendientes a cargo de la Empresa Privada, la Entidad Pública procede a la devolución del monto ejecutado de la carta fianza, sin reconocimiento de intereses de ningún tipo.

13.9 La Empresa privada mantiene vigentes las garantías exigibles mientras exista una controversia en trámite relacionada con las obligaciones garantizadas.

13.10. Cuando corresponda la renovación de garantías, estas deben efectuarse antes de los cinco (5) días a su vencimiento; de no realizarse en dicho plazo, se procede a la ejecución de la garantía vigente.

13.11. LA ENTIDAD PÚBLICA está facultada para ejecutar las garantías en los siguientes supuestos:

13.11.1. Cuando **LA EMPRESA PRIVADA** no hubiera renovado la garantía antes de los cinco (5) días a su vencimiento.
Cuando la resolución del Convenio por causas imputables a LA EMPRESA PRIVADA quede consentida o cuando por laudo arbitral se declare procedente la decisión de resolver el Convenio.

13.11.2. Cuando LA EMPRESA PRIVADA no efectúe los pagos por el financiamiento de la supervisión, en caso dicha obligación esté a su cargo, en cuyo caso se ejecuta parcialmente la garantía hasta por el monto correspondiente.

13.11.3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 123 del reglamento de la ley N° 29230. La entidad pública ejecuta hasta el cincuenta por ciento (50%) de la garantía de fiel cumplimiento, en relación con el resultado de las labores de fiscalización posterior en el proceso de selección.

## CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: PENALIDADES

14.1. La penalidad se genera automáticamente por cada día calendario de retraso injustificado en la ejecución de cada una de las obligaciones establecidas en el Convenio de Inversión, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 135 del Reglamento de la Ley N° 29230, hasta alcanzar como monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto total de cada obligación, en cuyo caso **LA ENTIDAD PÚBLICA** puede resolver el presente Convenio, sin perjuicio de ejecutar la Garantía correspondiente.

14.2. En todos los casos, la penalidad se aplica y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.1 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:
Monto = Es el monto de la ejecución de la obra
Plazo = Es el total de días calendario considerados en la ejecución de la obra
F es un factor que toma los siguientes valores:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días en la ejecución de la obra, F = 0.40
b) Para plazos mayores a sesenta (60) días para la ejecución de la obra, F= 0.15

14.3. La aplicación de la penalidad y el porcentaje máximo de aplicación de penalidad debe ser a la prestación del Convenio que deba ejecutarse tales como la ejecución de las IOARR. Para ello se debe calcular la penalidad tomando en cuenta el monto y el plazo de la prestación.

14.4. Las penalidades se deducen del CIPRL a la culminación de las IOARR en la liquidación final, según corresponda, para cuyo efecto la Entidad Pública efectúa la solicitud de la emisión del CIPRL, aplicando dicha deducción; o si fuera necesario, se hace efectivo del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento, sin perjuicio que **LA ENTIDAD PÚBLICA** exija el resarcimiento de los daños y perjuicios que se produzcan, mediante la acción legal correspondiente, si fuese necesario.

14.5. En caso **LA EMPRESA PRIVADA o el CONSORCIO** incurra en incumplimiento o demora en la ejecución de **LAS IOARR**, por causa imputable a **LA ENTIDAD PÚBLICA** o por caso fortuito o fuerza mayor, se procede a la ampliación de los plazos de ejecución respectivo hasta recuperar el tiempo de demora causada.

14.6. En caso **LA EMPRESA PRIVADA** o **CONSORCIO** culmine su relación contractual con el ejecutor de las IOARR, siempre y cuando las IOARR se encuentre en ejecución y, **LA ENTIDAD PÚBLICA** no haya aprobado la sustitución del ejecutor de las IOARR por no cumplir con los requisitos establecidos para el ejecutor a ser reemplazado, **LA ENTIDAD PÚBLICA** aplica a **LA EMPRESA PRIVADA** una penalidad, la cual no puede ser menor a una (1) UIT ni mayor a dos (2) UIT por cada día de ausencia del Ejecutor de las IOARR.

14.7. La justificación por el retraso se realiza en el marco del Reglamento de la Ley N° 29230, el Código Civil y demás normas aplicables, según corresponda.

## CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

15.1. **LA ENTIDAD PÚBLICA** puede resolver el Convenio cuando **LA EMPRESA PRIVADA o el CONSORCIO**:

15.1.1. Incumpla de manera injustificada sus obligaciones establecidas en el Convenio, la Ley N° 29230 y el Reglamento de la Ley N° 29230.

15.1.2. Haya llegado al monto máximo de la penalidad a que se refiere el numeral 14.1 de la Cláusula Décimo Sexta del presente Convenio.

15.1.3. Paralice injustificadamente la ejecución de las IOARR, pese haber sido requerido.

15.1.4. Haya realizado o admitido prácticas corruptas durante el proceso de selección o en la realización de las IOARR, de acuerdo a la Cláusula Décimo Sexta del presente Convenio.

15.2. Cuando se presente las causales señaladas en los literales 15.1.1, 15.1.2 y 15.1.3 del numeral 15.1, **LA ENTIDAD PÚBLICA** cursa carta notarial a **LA EMPRESA PRIVADA** para que subsane el incumplimiento en un plazo no mayor de diez (10) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Dicho plazo puede ser ampliado hasta por veinticinco (25) días calendario, de oficio o a pedido de **LA EMPRESA PRIVADA**. Vencido dicho plazo y **LA EMPRESA PRIVADA** continúa con el incumplimiento advertido, **LA ENTIDAD PÚBLICA** resuelve el Convenio mediante Carta Notarial.

15.3. En tal supuesto, **LA ENTIDAD PÚBLICA** ejecuta la correspondiente Garantía que **LA EMPRESA PRIVADA** hubiera otorgado para el cumplimiento del objeto del Convenio, sin perjuicio de la indemnización por daños y perjuicios ulteriores que pueda exigir.

15.4. Cuando se presente la causal señalada en el literal 15.1.4. del numeral 15.1, **LA ENTIDAD PÚBLICA** resuelve automáticamente y de pleno derecho el Convenio, bastando para tal efecto que **LA ENTIDAD PÚBLICA** remita una comunicación escrita a **LA EMPRESA PRIVADA** informando que se ha producido dicha

resolución, sin perjuicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

15.5. **LA EMPRESA PRIVADA** puede resolver el Convenio por las causales siguientes:

15.5.1. **LA ENTIDAD PÚBLICA** no cumpla con las condiciones previstas para iniciar el plazo de ejecución de las IOARR, conforme a lo establecido en el numeral 136.2 del artículo 136 del Reglamento de la Ley N° 29230.

15.5.2. **LA ENTIDAD PÚBLICA** incumpla injustificadamente con solicitar la emisión del CIPRL u otras obligaciones a su cargo esenciales para su emisión, pese a haber sido requerida según el procedimiento indicado en el numeral 136.4 del artículo 136 del Reglamento de la Ley N° 29230.

15.5.3. **LA ENTIDAD PÚBLICA** no contrate los servicios de la Entidad Privada Supervisora mediante la modalidad de contratación directa establecida en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 29230 dentro del plazo de sesenta (60) días calendarios a los que hace referencia el numeral 173.1 del artículo 173 del Reglamento de la Ley N° 29230.

15.6. Cuando se presenten las causales señaladas en el numeral 15.5, **LA EMPRESA PRIVADA** cursa carta notarial a **LA ENTIDAD PÚBLICA** para que subsane el incumplimiento en un plazo no mayor de diez (10) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Dicho plazo puede ser ampliado hasta por veinticinco (25) días calendario, de oficio o a pedido de **LA ENTIDAD PÚBLICA**. Vencido dicho plazo y **LA ENTIDAD PÚBLICA** continúa con el incumplimiento advertido, **LA EMPRESA PRIVADA** resuelve el Convenio mediante Carta Notarial.

15.7. Cualquiera de **LAS PARTES** puede resolver el Convenio por caso fortuito, fuerza mayor o por incumplimiento de las disposiciones sobre los límites de emisión del CIPRL que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio, compete a las partes en definir y decidir si ante lo ocurrido tengan que resolver el Convenio o ampliar el plazo mediante adenda.

15.8. Cuando se presente la causal señalada en el numeral 15.7 y cualquiera de **LAS PARTES** decida resolver el Convenio, sus efectos surten de manera automática y de pleno derecho, bastando para tal efecto que **LA ENTIDAD PÚBLICA** (**O LA EMPRESA PRIVADA**) remita una comunicación escrita a **LA EMPRESA PRIVADA** (**O LA ENTIDAD PÚBLICA**) informando que se ha producido dicha resolución.

15.9. Los efectos de la resolución del Convenio se encuentran establecidas en el artículo 137 del Reglamento de la Ley N° 29230.

## CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

16.1. LA EMPRESA PRIVADA (O EL CONSORCIO) declara, acepta y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus accionistas, socios, integrantes de los órganos de administración y dirección, apoderados, representantes legales, funcionarios, empleados o agentes, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 87 del Reglamento de la Ley N° 29230, ofrecido, negociado, intentado pagar o efectuado, cualquier pago o intentan pagar u ofrecer en el futuro ningún pago, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al otorgamiento de la Buena Pro, el Convenio y la ejecución del Convenio.

16.2. Asimismo, **LA EMPRESA PRIVADA (O CONSORCIO)** se conducirán en todo momento durante la ejecución del Convenio, con honestidad, probidad, veracidad, integridad y transparencia, de modo tal que no cometan actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a **LA EMPRESA PRIVADA (O CONSORCIO)**.

16.3 **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**) se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

16.4. Queda expresamente establecido que en caso se verifique que alguna de las personas naturales o jurídicas mencionadas en el párrafo anterior, hubiesen sido condenados mediante sentencia consentida o ejecutoriada o hubiesen admitido y/o reconocido la comisión de cualquiera de los delitos tipificados en la Sección IV del Capítulo II del Título XVIII del Código Penal, o delitos equivalentes en caso estos hayan sido cometidos en otros países, ante alguna autoridad nacional o extranjera competente, en relación con la ejecución del presente Convenio de Inversión, las IOARR o Proceso de Selección, el presente Convenio queda resuelto de pleno derecho. Asimismo, **LA ENTIDAD PÚBLICA** ejecuta la garantía de fiel cumplimiento en su totalidad entregada por **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**), conforme al artículo 87 del Reglamento de la Ley N° 29230.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

17.1. **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**), declara bajo juramento ser responsable por la calidad ofrecida de las obras y vicios ocultos por un plazo de dos (2) años, contados a partir de la recepción de las IOARR.

El artículo 126 del reglamento de la ley N°29230 establece que la **Empresa Privada es responsable por los vicios ocultos por un plazo no menor a (2) años, contado a partir de la Conformidad de la Recepción. Para la Ambulancia (Vehículo, Equipamiento y demás instalaciones que se encuentra en la cabina medica).**

17.2. Ni la suscripción de la Conformidad de Recepción de las IOARR, ni el consentimiento de la liquidación de las IOARR, enerva el derecho de **LA ENTIDAD PÚBLICA** a reclamar, por defectos o vicios ocultos de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29230, el Reglamento de la Ley N° 29230 y el Código Civil.

**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONVENIO DE INVERSIÓN**

18.1. **LAS PARTES** pueden modificar el presente Convenio mediante la suscripción de una adenda, siendo únicamente necesario la autorización y suscripción del Titular de **LA ENTIDAD PÚBLICA** y el representante de **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**), de acuerdo a lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley N° 29230 y respecto de los supuestos regulados en la Ley N° 29230, el Reglamento de la Ley N° 29230 y el presente Convenio.

18.2 En caso de modificaciones en el monto total del convenio de inversión, **LA ENTIDAD PÚBLICA** debe especificar en la respectiva adenda la fuente de recursos con la que se financia el incremento en el monto total del convenio de inversión.

18.3 El caso de Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales se debe verificar que la variación en el monto total de inversión se encuentra dentro del Límite Emisión CIPRL correspondiente al año en el que se suscribe la adenda, o verificar la posibilidad de su financiamiento a través de las demás fuentes de financiamiento, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 29230.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

19.1. Las controversias que surjan entre **LA ENTIDAD PÚBLICA** y **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**) sobre la ejecución, interpretación, resolución, inexistencia, ineficacia o invalidez del Convenio, con excepción de la aplicación de las penalidades, se resuelven mediante el trato directo, conforme a las reglas de la buena fe y común intención de las partes, de acuerdo con el procedimiento establecido artículo 187 del Reglamento de la Ley N° 29230. El acuerdo al que lleguen las partes tiene efecto vinculante y ejecutable para las partes y produce los efectos legales de una transacción.

19.2. En caso de no prosperar el trato directo, **LA ENTIDAD PÚBLICA** y **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**) pueden someter sus controversias a la conciliación o arbitraje, dentro del plazo de caducidad de treinta (30) días calendario, conforme a lo establecido en el artículo 189 del Reglamento de la Ley N° 29230.

19.3. Cualquiera de **LAS PARTES** puede someter a conciliación la controversia, sin perjuicio de recurrir al arbitraje en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas. La conciliación debe realizarse en un centro de conciliación público o acreditado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

19.4. Asimismo, cualquiera de **LAS PARTES** puede iniciar un arbitraje de derecho ante una institución arbitral, aplicando su respectivo Reglamento Arbitral Institucional, a cuyas normas ambas partes se someten incondicionalmente, a fin de resolver las controversias que se presenten durante la etapa de ejecución del Convenio, dentro del plazo de caducidad previsto en este Convenio. El laudo arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

19.5. **LAS PARTES** pueden recurrir a peritaje a través de especialistas de la materia objeto de la controversia a fin de contribuir con el mecanismo de solución de controversias en proceso.

***IMPORTANTE***:

- *Puede adicionarse la información que resulte necesaria para resolver las controversias que se susciten durante la ejecución del Convenio. Por ejemplo, para la suscripción del Convenio y, según el acuerdo de las partes puede establecerse que el arbitraje sea institucional o ante el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio, debiendo indicarse el nombre del centro de arbitraje pactado y si se opta por un arbitraje ad-hoc, debe indicarse si la controversia se somete ante un tribunal arbitral o ante un árbitro único.*

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES**

20.1. En el cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento de la Ley N° 29230, **LA ENTIDAD PÚBLICA** designa a los funcionarios siguientes:

20.1.1. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA, responsable de otorgar la conformidad de recepción de LAS IOARR.

20.1.2. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – HUANCAVELICA, responsable de otorgar la conformidad de calidad.

20.1.3. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA, responsable de otorgar la conformidad del servicio de supervisión y de solicitar el pago de las prestaciones a LA EMPRESA PRIVADA, de corresponder.

20.1.4. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA, responsable de emitir pronunciamiento, aprobación o consentimiento de la liquidación de LAS IOARR.

20.1.5. DIRECCIÓN REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN del GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA, responsable de realizar las afectaciones presupuestales y financieras para la emisión de los CIPRL.

20.1.6. DIRECCIÓN REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN del GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA, responsable de solicitar la emisión de los CIPRL a la DGETP del Ministerio de Economía y Finanzas

20.1.7. GERENCIA GENERAL REGIONAL del GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA y DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA, responsable de autorizar el cambio de la empresa ejecutora y/o de sus profesionales.

20.2. El incumplimiento de las funciones asignadas acarrea las responsabilidades y sanciones respectivas, conforme al artículo 134 de la Ley Nº 29230.

20.3. En caso se modifique el cargo del funcionario responsable designado de acuerdo al numeral 20.1 sólo es necesaria la comunicación mediante documento de fecha cierta a la Empresa Privada y a la Dirección General de Política de Promoción de Inversión Privada del Ministerio de Economía y Finanzas.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES**

21.1. Para los efectos que se deriven del presente Convenio, **LAS PARTES** fijan como sus domicilios los señalados en la parte introductoria, donde se cursan las comunicaciones que correspondan.

21.2. Adicionalmente, **LAS PARTES** fijan correo electrónico y número de teléfono, para efectos del trámite de solicitud de emisión del CIPRL, ante la DGTP:

**ENTIDAD PÚBLICA:**

DOMICILIO DE LA ENTIDAD PÚBLICA: Jr. Torre Tagle Nº 336 - Cercado de Huancavelica - Huancavelica - Perú

CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD PÚBLICA: mesadepartes@regionhuancavelica.gob.pe

NUMERO DE TELEFONO DE LA ENTIDAD PUBLICA: [INDICAR NUMERO DE TELEFONO]

**EMPRESA PRIVADA:**

DOMICILIO DE LA EMPRESA PRIVADA: [INDICAR DOMICILIO LEGAL]

CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA PRIVADA: [INDICAR CORREO ELECTRÓNICO]

NÚMERO DE TELÉFONO DE LA EMPRESA PRIVADA: [INDICAR NÚMERO DE TELÉFONO]

21.3. Cualquier variación domiciliaria, de correo electrónico o número de teléfono, durante la vigencia del presente Convenio, produce sus efectos después de los cinco (5) días hábiles de notificada a la otra parte mediante Carta u Oficio; caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios, correos electrónicos o números de teléfono indicados en la introducción del presente documento se entiende válidamente efectuada.

21.4. Dentro de los diez (10) días hábiles de celebrado el presente Convenio, **LA ENTIDAD PÚBLICA** y **LA EMPRESA PRIVADA** (**O EL CONSORCIO**) deben remitir copia de estos documentos a la Dirección General de Política de Promoción de la Inversión Privada del Ministerio de Economía y Finanzas y a la Agencia de Promoción de la Inversión Privada.

De acuerdo con las Bases, la Propuesta Económica y Técnica y las disposiciones de este Convenio, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [INDICAR CIUDAD], a los [INDICAR DÍA, MES Y AÑO].

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Nombre, firma, sello<br>ENTIDAD PUBLICA | Nombres, Firma y sello del<br>Representante Legal<br>EMPRESA PRIVADA O<br>CONSORCIO |

