

Solicitud de cotización (RFQ) para bienes y servicios

**Adquisición de equipamiento e
insumos varios para hospitales
modulares del IGSS y otras unidades
médicas en respuesta a la
emergencia del COVID-19.**

(UNOPS/GUA/RFQ-EPP/52-2022)

Núm. de referencia de la solicitud de cotización:
UNOPS/GUA/RFQ-EPP/52-2022

Versión: v2021

Carta de invitación

Estimado/a Sr. / Sra.:

Asunto: Solicitud de cotizaciones para la “Adquisición de equipamiento e insumos varios para hospitales modulares del IGSS y otras unidades médicas en respuesta a la emergencia del COVID-19” – Núm. de la solicitud de cotización: (UNOPS/GUA/RFQ-EPP/52-2022).

La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) tiene el agrado de invitar a los posibles licitantes a presentar una cotización de conformidad con las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS y con la lista de requisitos y procesos que figuran en esta Solicitud de cotizaciones (RFQ).

La presente solicitud de cotización consta de los elementos siguientes:

- La presente Carta de invitación
- Sección I: Detalles de la licitación
- Sección II: Instrucciones para los licitantes

Sección III: Lista de requerimientos

- Sección IV: Anexos de la cotización
 - Anexo A: Formulario de presentación de oferta
 - Anexo B: Formulario de oferta de precios
 - Anexo C: Formulario de presentación de oferta técnica
 - Anexo I Condiciones Especiales del Contrato de Bienes

Si está interesado en presentar una cotización en respuesta a esta solicitud de cotización, prepare su cotización de conformidad con los requisitos y procedimientos que figuran en esta solicitud de cotización y preséntela a UNOPS antes de la fecha límite para la presentación de cotizaciones establecida en la Sección I: Detalles de la licitación.

Esperamos recibir con interés su cotización.

Sección I: Detalles de la licitación

<p>Alcance de la cotización</p>	<p>La presente solicitud de cotización consta de la “Adquisición de equipamiento e insumos varios para hospitales modulares del IGSS y otras unidades médicas en respuesta a la emergencia del COVID-19” – Núm. de la solicitud de cotización: (UNOPS/GUA/RFQ-52-2022), tal y como queda descrito más detalladamente en la Sección III: Lista de requerimientos.</p> <p>La presente solicitud de cotización incluye dieciséis lotes, distribuidos en seis grupos, de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>Los requerimientos de UNOPS están compuestos de los siguientes grupos de lotes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1. Electrodomésticos y equipo de apoyo <ul style="list-style-type: none"> o Lote 1.1. Refrigeradora doméstica de 12 pies cúbicos o Lote 1.2. Cortadora de tela y gasa o Lote 1.3. Termocámara de control de acceso • Grupo 2. Equipo o Consumible de ventilación y oxigenoterapia <ul style="list-style-type: none"> o Lote 2.1. Ventilador de alta frecuencia oscilatoria para uso en pacientes pediátricos y neonatales o Lote 2.2. Ventilador mecánico pediátrico-adulto o Lote 2.3. Casco/Escafandra/Capucha para Ventilación No Invasiva (VNI)/Terapia de Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas (CPAP) para paciente pediátrico • Grupo 3. Equipo, dispositivo o accesorio de apoyo para imagenología médica diagnóstica <ul style="list-style-type: none"> o Lote 3.1. Pantalla para estudios radiológicos • Grupo 4. Equipo, dispositivo o accesorio para monitoreo o diagnóstico médico especializado <ul style="list-style-type: none"> o Lote 4.1. Monitor fetal • Grupo 5. Mobiliario administrativo <ul style="list-style-type: none"> o Lote 5.1. Banco de trabajo para taller de mantenimiento o Lote 5.2. Cesto para papeles o Lote 5.3. Sillón para acompañante o Lote 5.4. Estante metálico de 4 entrepaños, reforzado • Grupo 6. Mobiliario clínico <ul style="list-style-type: none"> o Lote 6.1. Banco giratorio de acero inoxidable o Lote 6.2. Carro para transporte de ropa sucia o Lote 6.3. Colchón viscoelástico antiescaras o Lote 6.4. Silla de ruedas para paciente pediátrico • Grupo 7. Equipo para esterilización <ul style="list-style-type: none"> o Lote 7.1. Esterilizador eléctrico de mesa de 50 litros (con gabinete de soporte). <p>La presente solicitud de cotización se rige por los procedimientos para compras por emergencia (EPP) establecidos en el Manual de Adquisiciones de UNOPS Rev.7.0</p>
---------------------------------	---

Datos de contacto para correspondencia, notificaciones y solicitudes de aclaración	<p>Toda correspondencia, notificación y solicitud de aclaración relacionadas con la presente solicitud de cotización deben ser realizadas a través del siguiente formulario:</p> <p>https://forms.gle/Yw3ke4FPQDoteNcZ8</p> <p>ATENCIÓN: Las cotizaciones no deberán enviarse a esta dirección, sino a la dirección para la presentación de cotizaciones que figura a continuación.</p>
Elegibilidad del licitante	Podrán presentar ofertas los licitantes de cualquier nacionalidad.
visita de campo	No Aplica
Aclaraciones	<p>Las solicitudes de aclaración de los licitantes se aceptarán hasta tres días previos a la fecha límite de recepción de ofertas.</p> <p>Las respuestas a las solicitudes de aclaración se comunicarán de la siguiente manera: directamente a los licitantes por medio de una nota aclaratoria o enmienda, según sea el caso.</p>
Período de validez de la cotización	Las cotizaciones deberán permanecer válidas para su aceptación por UNOPS durante 90 días, computados a partir de la fecha límite para la presentación de cotizaciones.
Divisa(s) de la cotización	<p>Los precios deberán indicarse como se indica a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incoterm DDP únicamente en Quetzales (GTQ) que es la actual unidad monetaria de uso legal en la República de Guatemala. 2. Incoterm FCA únicamente en Dólares de los Estados Unidos de América (USD). <p>El presente proceso requiere la cotización bajo la modalidad de Incoterms 2020</p> <p>A continuación se presenta un breve resumen del significado del Incoterms:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DDP corresponde a las siglas en inglés para Entregado Derechos Pagados, lugar destino convenido. Bajo este Incoterm el vendedor paga todos los costos hasta que los bienes llegan al destino pactado con el comprador; el comprador no asume ningún costo.
Impuestos y aranceles	<p>Todas las cotizaciones se indicarán netas de todo impuesto directo, deberán estar excluidos del Impuesto al Valor Agregado (IVA) que corresponde al 12%.</p> <p>Se informa que la UNOPS es una entidad exenta de impuestos por lo que se les reconocerá el valor del IVA mediante una nota oficial de exención del impuesto Ministerio de Relaciones Exteriores, Decreto Número 17-2000 del 29/03/2000.</p>
Idioma de las cotizaciones	Todas las cotizaciones, información, documentos y correspondencia entre UNOPS y los licitantes en relación con este proceso de licitación deberán estar en idioma español, los manuales, instructivos de operación y uso deberán estar en idioma español, caso contrario deberán estos documentos deberán estar acompañados de su respectiva traducción simple. .
Fecha límite para la presentación de cotizaciones	Todas las cotizaciones deberán ser presentadas antes del 17 de febrero de 2022, hasta las 17:00 horas (hora de Guatemala).

	<p>Tener en cuenta de que se deberán presentar todos los anexos solicitados por medio del formulario de Google Form, destinado para ello, para que la misma tenga validez.</p> <p>En caso que el licitante requiera tiempo adicional debe remitir un correo a: adquisiciones.gt@unops.org informando la situación.</p>
Presentación de cotizaciones	<p>Las cotizaciones deberán presentarse de la manera siguiente:</p> <p>Se estarán presentando por medio del siguiente formulario de Google:</p> <p>https://forms.gle/WaNZHgVgyXcu5Hua7</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La plantilla Excel Anexo B Formulario de oferta de precios - Anexo B - (Anexo B - Formulario de oferta de precios - RFQ-EPP52-2022.xlsx) debidamente completada para cada lote ofertado, debiendo detallar cada uno de los precios de los lotes y debidamente firmado; <ol style="list-style-type: none"> a. Se requiere que la oferta sea por lote completo, , No se aceptará ninguna oferta que contenga cantidades diferentes a las especificadas como necesarias. b. El precio cotizado debe incluir el costo de los servicios relacionados (conexos) requeridos. 2. El documento Anexo A Formulario para presentación de oferta - (ANEXO A Formulario de presentación de la cotización) firmado en señal de aceptación por parte del Representante Legal del licitante; 3. Los archivos que contengan la documentación de índole técnica a incluir en la oferta según se detalla en la Sección III Lista de requerimientos . Se recomienda comprimir la documentación en un archivo (.zip o .rar) identificando el archivo con el número del lote (por ejemplo: 3.zip o 7.rar). <p>Tiempo de entrega:</p> <p>Las empresas deben estimar en su oferta el tiempo mínimo de entrega de sus equipos. Se acepta la presentación de su oferta con planes de entrega de acuerdo a lo requerido, lo cual se debe reflejar en el archivo Formulario de oferta de precios - (Anexo B - Formulario de oferta de precios - RFQ-EPP52-2022.xlsx)</p> <p>Sin embargo el tiempo de entrega no podrá ser mayor de sesenta (60) días calendario y empezará a contar a partir de la firma de contrato generado por UNOPS. Dentro del tiempo de entrega, el Contratista deberá considerar la instalación, funcionamiento y capacitaciones al personal usuario y técnico designado, con el objetivo que la Unidad Médica solicitante reciba un equipo instalado, funcional y en condiciones de uso por parte del personal.</p> <p>Descuentos por cantidad:</p> <p>Se solicita a los licitantes indicar en el Formulario de oferta de precios - (Anexo B - Formulario de oferta de precios - RFQ-EPP52-2022.xlsx) su disponibilidad a otorgar descuentos por cantidad, es decir, ofrecer a UNOPS una reducción de precio por compras superiores a los volúmenes inicialmente estimados. De</p>

	<p>ofrecerlo, favor indicar la metodología aplicable, por ejemplo: de adquirirse de 1 a 10 unidades, se otorgará "X"% de descuento; de 11 a 20, "X"% de descuento, y así sucesivamente. En caso de no poder otorgar descuentos por cantidad, favor también indicarlo.</p> <p>Condiciones de pago:</p> <p>UNOPS pagará únicamente al titular del Contrato , quien deberá presentar su factura comercial la cual será utilizada para efectos del pago. No se realizarán por ningún concepto pagos a terceros.</p> <p>La factura debe incluir el número de Contrato . Los ítems incluidos en la factura deben coincidir con los del Contrato , así como la descripción de los mismos.</p> <p>Se pagará el cien por ciento (100%) del precio de los bienes y servicios conexos dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la recepción por parte de UNOPS de la factura comercial y el Acta de Recepción de los Equipos y/o la Aceptación Técnica - Operativa declarando que los servicios contratados han sido prestados a satisfacción.</p> <p>Pago anticipado:</p> <p>De requerirse pago anticipado, los licitantes deben incluir una justificación en el Anexo B (Anexo B - Formulario de oferta de precios - RFQ-EPP52-2022.xlsx), la cual estará sujeta a evaluación y aprobación. De requerirse, la misma no debe exceder del 25% del precio total de cada orden de compra que se emita o no debe exceder los USD 500,000.00 (lo que resulte menor). De otorgarse, ésta sería contra entrega de una fianza de anticipo por el monto total del anticipo.</p>
<p>Metodología y criterios de evaluación</p>	<p>Las cotizaciones se evaluarán para determinar la oferta evaluada más baja, técnicamente conforme.</p> <p>La evaluación se realizará por lote único I de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación preliminar. Se examinará que el licitante cumpla con los siguientes criterios formales y de elegibilidad: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulario para presentación de oferta firmado por el representante legal; b. Formulario de oferta presentado en formato Excel; c. Integridad de la cotización. El licitante ha proporcionado todos los anexos de la cotización y demás documentos exigidos, y cada documento presentado está completo; 2. Conformidad técnica de los equipos ofrecidos. Con el fin de comprobar que lo ofrecido por el licitante son conformes con respecto a los requerimientos de UNOPS, se examinarán las cotizaciones con base en los siguientes criterios técnicos: <ol style="list-style-type: none"> a. Los bienes/servicios ofrecidos en la cotización son conformes con respecto a la Lista de requerimientos adjunta a esta invitación; b. Formulario de especificaciones técnicas 3. Evaluación financiera. Las cotizaciones declaradas conformes en la evaluación técnica serán sometidas a una siguiente evaluación basada en el precio. UNOPS adjudicará el contrato según la metodología de evaluación de "oferta evaluada más baja, técnicamente conforme". <p>UNOPS solicita a los licitantes precios basados en Incoterms DDP.</p>

	<p>Adicionalmente para fines informativos y de verificación / razonabilidad de precio del producto, se requiere que los licitantes presenten el precio FCA conforme se indica en el Formulario de Oferta de Precios - Anexo B.</p> <p>Adjudicación de Contrato La Adjudicación será por lote individual. UNOPS se reserva el derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Suscribir uno o varios contratos con el (los) licitante(s) cuya(s) oferta(s) cumple(n) con los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> Técnicamente conforme; Precio razonable; Menor tiempo de entrega de los equipos; Demuestre que el licitante cuenta con suficiente capacidad de suministrar el equipo de manera que satisfaga los requerimientos de UNOPS; <p>UNOPS podrá solicitar a los licitantes, por escrito, que proporcionen aclaraciones o información adicional en cualquier momento durante el proceso de evaluación. Las respuestas proporcionadas por el licitante no deberán contener modificación alguna en cuanto al contenido de la cotización, incluidas las partes relativas a las ofertas técnicas y financieras. UNOPS podrá usar dicha información en su interpretación y evaluación de la cotización en cuestión.</p>
Cotizaciones parciales	No se aceptarán cotizaciones parciales por lote. Los licitantes deberán proporcionar cotizaciones de precios para la totalidad de bienes y/o servicios requeridos por lote en la Sección III: Lista de requerimientos. La evaluación abarcará la totalidad del requerimiento por lote.
Ofertas alternativas	No se permitirán ofertas alternativas.
Contenido de las cotizaciones	<p>Los licitantes deberán incluir los siguientes documentos en su cotización:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anexo A: Formulario para presentación de oferta; Anexo B: Formulario de oferta de precios; Anexo C: Formulario de presentación de oferta técnica Lista de Requerimientos: <u>todos los documentos indicados en este documento.</u>
Tipo de contrato por adjudicar	Contrato de Bienes de UNOPS
Condiciones Generales del Contrato	<p>En caso de adjudicación, se aplicarán las siguientes condiciones de contrato): Las Condiciones Generales de Contratación para el suministro de bienes.</p> <p>Puede consultar estas condiciones en este enlace:</p> <p>https://www.unops.org/es/business-opportunities/how-we-procure</p> <p>El texto de las Condiciones Generales por ser un documento corporativo que ya cuenta con aprobación, no puede ser modificado, por lo que la presentación de una cotización implica la aceptación de las mismas.</p>

	<p>Así mismo, se debe considerar que para esta oferta existen Condiciones Especiales, las cuales puede consultar como un anexo "Condiciones Especiales", a este documento.</p>
Firma del contrato	<p>UNOPS prevé adjudicar el contrato antes del 07 de marzo de 2022.</p>
Inscripción en UNGM	<p>Todo contrato que se emita como resultado de este proceso de licitación estará sujeto al registro del proveedor seleccionado en el sitio web del Portal mundial para los proveedores de las Naciones Unidas (UNGM). Los proveedores pueden registrar su empresa en el sitio web: www.ungm.org.</p> <p>Los licitantes no registrados en UNGM tendrán igualmente derecho a presentar una cotización. No obstante, si el licitante resulta seleccionado para adjudicación, deberá inscribirse en UNGM antes de la firma del contrato.</p>

Sección II: Instrucciones para los licitantes

1. ALCANCE DE LA COTIZACIÓN

Se invita a los licitantes a presentar una cotización para los bienes y/o servicios indicados en la Sección III: Lista de requerimientos, de conformidad con la presente solicitud de cotización.

2. INTERPRETACIÓN DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

La presente solicitud de cotización es una invitación a concursar y no debe entenderse como una oferta en condiciones de ser aceptada ni como el establecimiento de derechos contractuales, jurídicos o de restitución.

Esta solicitud de cotización es conducida conforme a las disposiciones aplicables del Manual de Adquisiciones de UNOPS (cuya última versión puede ser consultada en el siguiente enlace: <https://www.unops.org/es/business-opportunities/how-we-procure>) y de las Directivas Organizacionales e Instrucciones Operacionales pertinentes mencionadas en el Manual de Adquisiciones. En caso de discrepancia entre la presente solicitud de cotización y el Manual de Adquisiciones de UNOPS, prevalecerá este último.

3. ELEGIBILIDAD DEL LICITANTE

El licitante podrá ser una persona jurídica privada, pública o de propiedad gubernamental, o cualquier asociación que tenga la capacidad jurídica de firmar un contrato vinculante con UNOPS.

El licitante y todas las partes que lo integran podrán tener la nacionalidad de cualquier país, con excepción de las nacionalidades enumeradas en la **Sección I: Detalles de la licitación** (si corresponde). Se considerará que un licitante tiene la nacionalidad de un país si es ciudadano de ese país o si es una entidad constituida, incorporada o registrada en ese país y si opera de conformidad con sus disposiciones legales nacionales.

Un licitante no podrá tener un conflicto de intereses. Se considerará que un licitante tiene un conflicto de intereses si:

- El licitante (incluidos los miembros de su personal) tiene una estrecha relación de negocios o familiar con un personal de la UNOPS o con un miembro del personal del socio que contrató a UNOPS y que: (i) esté directa o indirectamente involucrado en la preparación de los documentos de licitación o especificaciones, y / o en el proceso de evaluación de ofertas de dicha licitación; o ii) participaría en la ejecución o supervisión de dicho contrato;
- El licitante está asociado, o ha estado asociado en el pasado, directa o indirectamente, con una empresa o cualquiera de sus afiliadas que haya sido contratada por UNOPS para proporcionar servicios de consultoría para la preparación del diseño, especificaciones y otros documentos a ser utilizados para la adquisición de los bienes, servicios o obras requeridos en el presente proceso de licitación;
- El licitante tiene interés en otros licitantes, para la misma actividad de adquisiciones, incluido cuando tienen una propiedad y / o administración común. El licitante no podrá presentar más de una oferta, excepto para ofertas alternativas, si fuera permitido. Esto resultará en la descalificación de todas las ofertas en las que el licitante está involucrado. Esto incluye situaciones en las que una empresa es el licitante en una oferta y un subcontratista en otra; sin embargo, esto no limita la inclusión de una empresa como subcontratista en más de una oferta. En el caso de procesos de adquisición con lotes, esta disposición se aplicará lote por lote;
- El licitante no cumple con ninguna otra situación de conflicto de intereses relevante para el proceso de adquisición específico tal como se especifica en el documento de licitación.

Los licitantes deben revelar cualquier conflicto de interés real o potencial en el Formulario de Presentación de la Cotización y serán considerados inelegibles para este proceso de adquisición a

menos que el conflicto de intereses sea resuelto de una manera aceptable para UNOPS. La falta de revelación de cualquier conflicto de interés real o potencial puede llevar al licitante a ser sancionado de acuerdo con la [política de UNOPS sobre sanciones a proveedores](#).

El licitante no estará en condiciones de presentar una cotización si, en el momento de presentar la cotización:

- figura en la Lista de licitantes no elegibles publicada por [UNGM](#), la cual compila información compartida por UNOPS ([Lista de licitantes no elegibles de UNOPS](#)) así como otras agencias, fondos o programas del sistema de las Naciones Unidas;
- figura en la [Lista consolidada de sanciones del Consejo de Seguridad de la Naciones Unidas](#), incluida la [lista de la Resolución 1267/1989 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas](#);
- figura en la [Lista de proveedores irresponsables del Banco Mundial](#) y/o la [Lista de empresas o individuos inhabilitados por el Banco Mundial](#).
- está incluido en cualquier otra Lista de Inelegibilidad de un socio de la UNOPS identificada en la **Sección I: Detalles de la licitación**.
- está actualmente suspendido para hacer negocios con la UNOPS y ha sido eliminado de la base de datos de proveedores por razones distintas a las prácticas prohibidas según se define en el Manual de Adquisiciones de UNOPS.

Se espera de todos los licitantes que se adhieran a los principios del [Código de Conducta para proveedores de las Naciones Unidas](#), puesto que este Código está basado en los valores fundamentales establecidos en la Carta de las Naciones Unidas. UNOPS también espera de todos sus proveedores que se adhieran a los principios del [Pacto Mundial de las Naciones Unidas](#).

4. ACLARACIONES SOBRE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Los licitantes podrán solicitar aclaraciones sobre la solicitud de cotización, presentando una solicitud por escrito a la persona de contacto indicada en la **Sección I: Detalles de la licitación**, dentro del plazo indicado en esa misma Sección. Toda explicación o interpretación proporcionada por un miembro del personal que no sea la persona de contacto designada no se considerará vinculante ni oficial.

5. REMUNERACIÓN Y COSTOS RELACIONADOS CON LAS COTIZACIONES

Los licitantes no tendrán derecho a remuneración ni indemnización alguna por la preparación y presentación de su cotización.

6. DIVISA(S) DE LA COTIZACIÓN

Los precios de la cotización deberán indicarse en la(s) divisa(s) que figuran en la **Sección I: Detalles de la licitación**. Si corresponde, UNOPS, a fines de comparación y evaluación, convertirá las cotizaciones a dólares estadounidenses (USD), según el tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas vigente el día de la fecha límite de presentación de cotizaciones.

UNOPS se reserva el derecho de aceptar las cotizaciones indicadas en una divisa diferente de la(s) divisa(s) exigida(s) en la solicitud de cotización. UNOPS podrá aceptar cotizaciones indicadas en una divisa diferente de la establecida, si, durante la aclaración de cotizaciones, el licitante confirma por escrito que aceptará que el contrato use la divisa exigida en la solicitud de cotización y que, para la conversión, se aplicará el tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas vigente el día de la fecha límite de presentación de cotizaciones, establecida en la Sección I: Detalles de la licitación. Independientemente de la divisa indicada en las cotizaciones recibidas, se emitirá el contrato y se efectuarán los pagos en la divisa exigida en la solicitud de cotización.

El licitante deberá ofrecer tarifas fijas. Toda cotización que presente tarifas ajustables será rechazada.

7. ARANCELES E IMPUESTOS

El Artículo II, Sección 7 del Convenio sobre Privilegios e Inmunidades dispone, *inter alia*, que las Naciones Unidas, y por lo tanto UNOPS como órgano subsidiario, es una entidad exenta de toda contribución directa, excepto aquellas contribuciones que constituyan una remuneración por servicios públicos, y

exenta de derechos de aduana, prohibiciones y restricciones respecto a los artículos que importen o exporten para su uso oficial. Todas las cotizaciones se indicarán netas de todo impuesto directo y de otros impuestos y aranceles, a menos que se indique otra cosa en la **Sección I: Detalles de la licitación**.

8. CONDICIONES DE PAGO

UNOPS generalmente efectuará el pago dentro de un plazo de 30 días después de recibir los bienes/servicios y los documentos relativos al pago. Si el proveedor ha ofrecido descuentos por pronto pago, los periodos relacionados con estos descuentos se computarán a partir de la fecha en que UNOPS reciba los documentos relativos al pago. No se tomarán en cuenta los descuentos al realizar la evaluación financiera.

9. PUBLICACIÓN DE CONTRATOS ADJUDICADOS Y SOLICITUDES DE ACLARACIÓN

UNOPS publicará en su sitio web (<https://data.unops.org>) y/o en el sitio web de UNGM (<https://www.ungm.org/Public/ContractAward/Index/ContractAwards>) la información relativa a la o las órdenes de compra o contratos adjudicados como resultado del presente llamado a licitación.

Los licitantes no seleccionados podrán solicitar por escrito una solicitud de aclaración a UNOPS para obtener explicaciones en cuanto a los motivos por los que sus ofertas no fueron seleccionadas. La solicitud de aclaración debe recibirse dentro de los 10 días calendario posteriores a la notificación por parte de UNOPS de los resultados de la licitación a los licitantes no seleccionados y es un requisito previo para que un licitante presente una protesta de licitación, de conformidad con el Artículo 12. UNOPS deberá responder con prontitud y por escrito a todo licitante no seleccionado que presente una solicitud de aclaración.

10. ÉTICA Y PRÁCTICAS CORRUPTAS

UNOPS espera de todos los licitantes que actúen con arreglo a las más elevadas normas de ética durante la totalidad del proceso de licitación, así como durante el periodo de validez de todo contrato que podría adjudicárseles como resultado de este proceso. Por lo tanto, todos los licitantes deberán afirmar y garantizar que:

- (i) No han obtenido ni tratado de obtener de manera fraudulenta información confidencial relacionada con el proceso de licitación ni con cualquier contrato que podría adjudicárseles como resultado de este proceso;
- (ii) No tienen conflictos de intereses que les impedirían celebrar un contrato con UNOPS, y no tienen intereses vinculados con otros licitantes o partes que participan en este proceso de licitación o en el proyecto objeto de este proceso de licitación;
- (iii) No han participado ni intentado participar en prácticas prohibidas en relación con el proceso de licitación ni con el contrato que podría adjudicárseles como resultado de este proceso. A efectos de esta disposición, las prácticas prohibidas se definen en la política de UNOPS sobre sanciones a los proveedores e incluyen las que se indican a continuación: prácticas corruptas, prácticas fraudulentas, prácticas coercitivas, prácticas colusivas, prácticas poco éticas y obstrucción.

11. AUDITORÍA

UNOPS podrá llevar a cabo una investigación sobre todo aspecto de la adjudicación de un contrato en cualquier momento del periodo contractual y por un periodo de tres (3) años después de la expiración o terminación anticipada del contrato. El proveedor deberá colaborar de manera plena y puntual con estas inspecciones, auditorías posteriores a los pagos o investigaciones. En virtud de esta cooperación, el proveedor deberá, *inter alia*, facilitar a UNOPS el acceso, en momentos y condiciones razonables, a todo el personal y toda documentación pertinente, así como a sus instalaciones con el propósito de acceder a su personal y documentación. El proveedor exigirá de sus agentes, incluidos, *inter alia*, sus representantes legales, contables y otros asesores, que cooperen de forma razonable con toda inspección, auditoría posterior a los pagos o investigación realizada por UNOPS en virtud de la presente disposición.

12. PROTESTAS SOBRE LA LICITACIÓN

Todo licitante que considere que ha sido tratado injustamente con respecto a este proceso de licitación podrá presentar una protesta ante el Director de Prácticas de Implementación y Estándares de UNOPS a través de la dirección de correo electrónico bid.protest@unops.org. Para que se reciba y evalúe sustancialmente una protesta sobre una licitación, el proveedor debe haber presentado una solicitud de aclaración a UNOPS de acuerdo al Artículo 9 y presentar la protesta dentro de los 10 días calendario posteriores a que UNOPS proporcione una respuesta a la solicitud de aclaración. En el improbable caso de que UNOPS no proporcione una respuesta a la solicitud de aclaración dentro de los 15 días calendario posteriores a la solicitud del proveedor en relación con el Artículo 9, el proveedor puede presentar una protesta dentro de los 10 días calendario posteriores a la expiración de dicho período de 15 días calendario. Puede encontrar más información sobre las protestas sobre una licitación en el Manual de adquisiciones de UNOPS.

Sección III: Lista de requerimientos

A. Resumen de los requerimientos

Los requerimientos de UNOPS están compuestos de los siguientes grupos de lotes:

- **Grupo 1.** Electrodomésticos y equipo de apoyo
 - Lote 1.1. Refrigeradora doméstica de 12 pies cúbicos
 - Lote 1.2. Cortadora de tela y gasa
 - Lote 1.2. Termocámara de control de acceso
- **Grupo 2.** Equipo o Consumible de ventilación y oxigenoterapia
 - Lote 2.1. Ventilador de alta frecuencia oscilatoria para uso en pacientes pediátricos y neonatales
 - Lote 2.2. Ventilador mecánico pediátrico-adulto
 - Lote 2.3. Casco/Escafandra/Capucha para Ventilación No Invasiva (VNI)/Terapia de Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas (CPAP) para paciente pediátrico
- **Grupo 3.** Equipo, dispositivo o accesorio de apoyo para imagenología médica diagnóstica
 - Lote 3.1. Pantalla para estudios radiológicos
- **Grupo 4.** Equipo, dispositivo o accesorio para monitoreo o diagnóstico médico especializado
 - Lote 4.1. Monitor fetal
- **Grupo 5.** Mobiliario administrativo
 - Lote 5.1. Banco de trabajo para taller de mantenimiento
 - Lote 5.2. Cesto para papeles
 - Lote 5.3. Sillón para acompañante
 - Lote 5.4. Estante metálico de 4 entrepaños, reforzado
- **Grupo 6.** Mobiliario clínico
 - Lote 6.1. Banco giratorio de acero inoxidable
 - Lote 6.2. Carro para transporte de ropa sucia
 - Lote 6.3. Colchón viscoelástico antiescaras
 - Lote 6.4. Silla de ruedas para paciente pediátrico
- **Grupo 7.** Equipo para esterilización
 - Lote 7.1. Esterilizador eléctrico de mesa de 50 litros (con gabinete de soporte)

B. Especificaciones técnicas para los bienes y tabla comparativa de datos

Grupo 1. Electrodomésticos y equipo de apoyo

LOTE 1.1. Refrigeradora doméstica de 12 pies cúbicos			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>			
Marca:		Modelo:	

País de origen:		Código/Referencia:		
País de fabricación:		Año de fabricación:		
Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Refrigerador con congelador ubicado en la parte superior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Panel de control de temperatura manual interno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Con iluminación interior tipo LED.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Tipo de enfriamiento: Sin escarcha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Gabinete:				
a. De dos puertas superior e inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Capacidad mínima de 339 litros (12 pies cúbicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
c. Con compartimientos internos para el almacenamiento de botellas de vidrio, verduras, carnes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Características Eléctricas				
6. Alimentación eléctrica: 120 ± 10% VCA, 60 Hz, Fase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Enchufe polarizado (cordón de poder con conector macho, la longitud del cable deberá ser de al menos 150 cm).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Que demuestre contar con eficiencia energética al menos clase A++.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
9. Gabinete vertical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Estructura auto-soportada al piso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Montado sobre al menos dos (2) patas niveladoras, preferiblemente que posea rodos de hule caucho o metal que faciliten su desplazamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Cierre hermético.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Con control de flujo de aire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
14. Con al menos dos (2) estantes interiores de cristal templado, altura ajustable, abiertos para permitir la homogeneización de temperatura en el interior del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

gabinete.				
15. Con al menos una (1) gaveta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. Sistema de refrigeración y de aislamiento térmico libre de CFC, HCFC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
17. El material de construcción del gabinete deberá ser:				
a. Exterior: Acero inoxidable, acero con acabado en pintura electrostática al horno, o material similar de alta calidad que asegure durabilidad, seguridad, estabilidad, resistencia a la corrosión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Interior: Acero inoxidable, acero galvanizado, aluminio anodizado, acero con acabado en pintura electrostática al horno o material similar de alta calidad que asegure durabilidad, seguridad, estabilidad, resistencia a la corrosión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
18. Inspección de la integridad física del refrigerador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
19. Prueba de encendido y funcionamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
20. Sistema de gestión de calidad general (ISO 9001).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Garantía				
21. Garantía por desperfectos de fabricación no menor a un año y medio (1.5).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

LOTE 1.2. CORTADORA PARA TELA Y GASA					
Marca:		Modelo:			
País de origen:		Código/Referencia:			
País de fabricación:		Fabricante:			
Detalle de requerimiento técnico		Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
		Sí	No		
Descripción					
1. Para cortar algodón y gasa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
2. Altura de corte entre 5.0 cm. y 7.5 cm. aproximadamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
3. Cuchilla circular vertical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
4. Velocidad: 3500 RPM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
5. Sistema de afilado de cuchilla incorporado (integrado).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
6. Con cubierta protectora de seguridad para dedos, metálica o equivalente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
Características Eléctricas					
7. Alimentación eléctrica: 120 ± 10% VCA, 60 Hz, 1 Fase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
8. Enchufe polarizado (cordón de poder con conector macho).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
Características Mecánicas					
9. Equipo de mesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
10. Base de acero inoxidable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
11. Bajo nivel de ruido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
Accesorios a incluir con cada unidad suministrada*					
12. Dos (2) cuchillas de repuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
Inspecciones y pruebas mínimas					
13. Inspección de la integridad física de los componentes que conforman el equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
14. Prueba de encendido, de corte y afilado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	

Estándares y certificaciones regulatorias				
15. Sistema de gestión de la calidad general (ISO 9001) o marcado CE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

LOTE 1.3. TERMOCÁMARA DE CONTROL DE ACCESO

Marca:		Modelo:	
País de origen:		Código/Referencia:	
País de fabricación:		Fabricante:	

Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Cámara térmica de red bi-espectro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Compresión de video: H.265/h.264/mpeg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Distancia focal: a. 6.2 mm modo térmico. b. 8 mm modo óptico.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Distancia mínima de enfoque: 0.6 m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Iluminación: a. 0.0089 color. b. 0.0018 blanco y negro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

6. Rango de temperatura: 30 a 45 °C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Resolución de imagen: a. 160 x 120 modo térmico. b. 2688 x 1520 modo óptico.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Sensibilidad: a. Térmica. b. óptica.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Sensor de imagen: 1/2.7 pulgadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Tipo de cámara: Bala o domo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Eléctricas				
11. Alimentación eléctrica (adaptador AC/DC): 120 ± 10% VCA, 60 Hz, 1 Fase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
12. Nivel de protección: Ip66.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Anclaje a pared.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios				
14. Monitor de 40" (considerar sistema de anclaje a pared mediante rack)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
15. Deberá incluirse software de instalación a PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. El suministrante deberá incluir en su oferta todos los accesorios y materiales (como cable HDMI) adicionales que sean necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo; así como incluir todos los trabajos de preinstalación e instalación necesarios para poner en funcionamiento el equipo. Deberá incluir todos los trabajos de configuración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
17. Inspección de la integridad física de los componentes que conforman el equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
18. Prueba de encendido y funcionamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
19. Sistema de gestión de calidad ISO 9001 o marcado CE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

(si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.				
Garantía mínima de 1 año. Con soporte local para el producto por medio de un distribuidor autorizado o con el fabricante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

Grupo 2. Equipo o Consumible de ventilación y oxigenoterapia

LOTE 2.1. VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA PARA USO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y NEONATALES				
Marca:		Modelo:		
País de origen:		Código/Referencia:		
País de fabricación:		Fabricante:		
Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Equipo electromecánico de soporte de vida para apoyo ventilatorio para pacientes pediátricos y neonatales que tienen comprometida la función respiratoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado de la misma marca del ventilador. <i>(Se aceptarán mezcladores recomendados expresamente por el fabricante del ventilador, identificados en documentación técnica).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Generador de oscilación por pistón, membrana o sistema equivalente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Perilla selectora, física o en pantalla táctil, para el ajuste de los valores de todos los parámetros de control.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Indicador de horas de uso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Función de auto-prueba o autodiagnóstico del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Operación que permita el desarrollo de ventilación oscilatorio de alta frecuencia [HFOV].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Control para al menos: <ul style="list-style-type: none"> a. Presión media en las vías aéreas que cubra el rango de 5 a 50 cmH₂O (o rango más amplio) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

20/60

15. Soporte móvil con sistema de fijación y anclaje del Ventilador, que permita el montaje y transporte seguro del equipo y sus accesorios, con frenos en al menos dos de sus cuatro rodos. De la misma marca del equipo o el indicado en catálogo del fabricante del Ventilador mecánico pediátrico/adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. Los accesorios y consumibles que tengan contacto con el paciente, deben ser fabricados en materiales no alergénicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
17. Tanto el equipo, accesorios como los componentes del sistema deben estar contruidos en material resistente a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
18. Las condiciones ambientales mínimas para operación del equipo, deben ser conforme a las condiciones propias de la zona geográfica donde se localiza el Hospital y las condiciones propias del Ambiente/Servicio donde se instalará.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios y consumibles a incluir con cada unidad suministrada*				
19. Soporte móvil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
20. Diez (10) Circuitos descartables completos ⁽¹⁾ (desechables) para paciente pediátrico-neonatal. ⁽¹⁾ Debe incluir adaptadores y conectores, tapones, diafragmas, tubos de conexión y trampas de agua en caso que se requieran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
21. Una (1) manguera para alta presión para Oxígeno (3 metros) compatible con conector de red de gases del establecimiento o con los cilindros utilizados en caso de no existir o funcionar red centralizada de gases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
22. Una (1) manguera para alta presión para Aire Comprimido (3 metros) compatible con conector de red gases del establecimiento o con los cilindros utilizados en caso de no existir o funcionar red centralizada de gases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
23. Uno (1) brazo soporte para circuito de paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
24. Uno (1) humidificador activo servo-controlado (120VAC, 60Hz, 1 Fase), montado al equipo y todos los accesorios que permitan su adecuado funcionamiento e interconexión con Ventilador de alta frecuencia oscilatoria para uso en pacientes pediátricos y neonatales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
25. Dos (2) cámaras para humidificador, paciente pediátrico, reutilizables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
26. Dos (2) cámaras para humidificador, paciente neonatal, reutilizables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

27. Incluir los respectivos aditamentos de interconexión de los diferentes componentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
28. Todos los accesorios necesarios para puesta en marcha y funcionamiento, que permita el desarrollo de las funciones requeridas del Ventilador de alta frecuencia oscilatoria para uso en pacientes pediátricos y neonatales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
29. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
30. Certificado de cumplimiento normativo con los requerimientos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos [FDA], conforme a la clasificación de riesgo del equipo. <i>Considerando la situación de emergencia de salud pública actual, se aceptará la Autorización de Uso de Emergencia (EUA).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
31. Certificado de cumplimiento con la directiva 93/42 CEE de la Comunidad Europea, conforme a la clasificación de riesgo del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
32. Inspección de la integridad física de los componentes que conforman el equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
33. Prueba de encendido y funcionamiento (verificación de controles y funciones del equipo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
34. Verificación de parámetros ventilatorios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
35. Verificación de correcto funcionamiento de los dispositivos de monitoreo y los sistemas de alarma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
36. Verificación de parámetros ventilatorios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

★ **Detallar con información técnica de respaldo del fabricante, todas y cada una de las marcas, modelos, códigos de modelos de cada uno de los accesorios/consumibles ofertados, con el objeto de su correcta identificación al momento de la recepción-entrega de los bienes.**

LOTE 2.2. VENTILADOR MECÁNICO PEDIÁTRICO-ADULTO				
Marca:		Modelo:		
País de origen:		Código/Referencia:		
País de fabricación:		Fabricante:		
Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Equipo electromecánico de soporte de vida para apoyo ventilatorio para paciente pediátrico y adulto que tiene comprometida la función respiratoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Equipo controlado por microprocesador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Pantalla con tecnología TFT, LCD o LED.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Compresor o turbina incorporada para proporcionar aire comprimido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Conexión externa para fuente de oxígeno y aire comprimido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Capacidad de proporcionar mezcla de FiO2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Sistema de seguridad electrónico o mecánico para evitar presiones altas en los pulmones y vías aéreas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Capacidad de funcionar en traslados intrahospitalarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Reguladores de presión de las fuentes de alimentación neumáticas integrados o inter-construidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Nebulizador interno e integrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Fácil de manejar con seguro de teclado o secuencia de pasos que evite modificaciones accidentales o controles que impida cambios accidentales o no deseados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Programa en idioma español.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Función de auto-prueba o autodiagnóstico del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
14. Indicador de horas de servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
15. Silenciador temporal de alarmas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. Transductores de flujo y válvulas de exhalación deberán de ser del tipo reutilizable e incorporados al equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

24/60

h. Falla de suministro de energía eléctrica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20. Monitoreo digital de parámetros:				
a. Volumen tidal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Volumen minuto programado y espontáneo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Relación I:E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d. Tiempo inspiratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Presión positiva al final de la espiración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
f. Presión pico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g. Presión media.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
h. Presión de meseta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i. Fracción inspirada de oxígeno FiO2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
j. Indicador de modo de ventilación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
k. Visualización de forma de onda de volumen, forma de onda de presión y forma de onda de flujo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Características Eléctricas				
21. Sistema de baterías recargables, de soporte para ventilador y fuente de aire, con una duración de 60 minutos o mayor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
22. Alimentación eléctrica: 120 ± 10% VCA, 60 Hz, 1 Fase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
23. Enchufe polarizado (cordón de poder con conector macho), grado hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
24. Sistema de carga de baterías interno e integrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
25. Con cambio automático de suministro de energía eléctrica de línea de alimentación AC a baterías en caso de falla y viceversa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
26. Seguridad eléctrica conforme a IEC 60601-1, plenamente demostrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
27. Sistema de compensación de fugas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
28. Grado de protección de acuerdo a ANSI-IEC 60529: Al menos IP 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
29. Montaje en soporte móvil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
30. Soporte móvil con sistema de fijación y anclaje del Ventilador, que permita el montaje y transporte seguro del equipo y sus accesorios, con frenos en al menos dos de sus cuatro rodos. De la misma marca del equipo o el indicado en catálogo del fabricante del Ventilador mecánico pediátrico/adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
31. Los accesorios y consumibles que tengan contacto con el paciente, deben ser fabricados en materiales no alergénicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
32. Tanto el equipo, accesorios como los componentes del sistema deben estar contruidos en material resistente a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
33. Las condiciones ambientales mínimas para operación del equipo, deben ser conforme a las condiciones propias de la zona geográfica donde se localiza el	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

Hospital y las condiciones propias del Ambiente/Servicio donde se instalará.				
Accesorios y consumibles a incluir con cada unidad suministrada*				
34. Soporte móvil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
35. Treinta (30) Circuitos descartables completos ⁽¹⁾ (desechables) para paciente adulto. ⁽¹⁾ Debe incluir todos los componentes que garanticen el uso seguro en pacientes con COVID 19, por ejemplo, filtros virales en las líneas de ventilación (inhalación/exhalación), trampas de agua, intercambiadores de calor y humedad (HME). Detallar todos los componentes en su oferta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
36. Treinta (30) Circuitos descartables completos ⁽²⁾ (desechables) para paciente pediátrico. ⁽²⁾ Debe incluir todos los componentes que garanticen el uso seguro en pacientes con COVID 19, por ejemplo, filtros virales en las líneas de ventilación (inhalación/exhalación), trampas de agua, intercambiadores de calor y humedad (HME). Detallar todos los componentes en su oferta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
37. Diez (10) Máscaras para ventilación no invasiva (desechables) para paciente adulto, en los siguientes tamaños: a. Tres (3) pequeños (Talla S) b. Cuatro (4) medianos (Talla M) c. Tres (3) grandes (Talla L)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
38. Un (1) pulmón de prueba que permita el uso en función pediátrica y adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
39. Una (1) manguera para alta presión para Oxígeno (3 metros) compatible con conector de red de gases del establecimiento o con los cilindros utilizados en caso de no existir o funcionar red centralizada de gases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
40. Una (1) manguera para alta presión para Aire Comprimido (3 metros) compatible con conector de red gases del establecimiento o con los cilindros utilizados en caso de no existir o funcionar red centralizada de gases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
41. Uno (1) brazo soporte para circuito de paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
42. Un (1) humidificador activo servo-controlado (120VAC, 60Hz, 1 Fase), montado al equipo y todos los accesorios que permitan su adecuado funcionamiento e interconexión con Ventilador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
43. Dos (2) cámaras adultos para humidificador, reutilizables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
44. Dos (2) cámaras pediátricas para humidificador, reutilizables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
45. Incluir los respectivos aditamentos de interconexión de los diferentes componentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
46. Todos los accesorios necesarios para puesta en marcha y funcionamiento, que permita el desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

de las funciones requeridas del Ventilador mecánico pediátrico-adulto.				
Inspecciones y pruebas mínimas				
47. Inspección de la integridad física de los componentes que conforman el equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
48. Prueba de encendido y funcionamiento (verificación de controles y funciones del equipo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
49. Verificación de parámetros ventilatorios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
50. Verificación de correcto funcionamiento de los dispositivos de monitoreo y los sistemas de alarma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
51. Verificación de parámetros ventilatorios: volumen tidal, presión de flujo inspiratorio pico, PEEP, flujo inspiratorio pico, flujo espiratorio pico y temperatura; haciendo uso de un analizador para medición de parámetros ventilatorios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
52. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
53. Certificado de cumplimiento normativo con los requerimientos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos [FDA], conforme a la clasificación de riesgo del equipo. <i>Considerando la situación de emergencia de salud pública actual, se aceptará la Autorización de Uso de Emergencia (EUA).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
54. Certificado de cumplimiento con la directiva 93/42 CEE de la Comunidad Europea, conforme a la clasificación de riesgo del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
55. Demostrar cumplimiento con los siguientes estándares: a. ISO 80601-2-12: 2020 Equipos electromédicos - Parte 2-12: Requisitos particulares de seguridad básica y rendimiento esencial de los ventiladores de cuidados intensivos. b. ISO 80601-2-74: 2017 Equipos electromédicos - Parte 2-74: Requisitos particulares para seguridad básica y desempeño esencial del equipo de humidificación respiratoria. c. ISO 80601-2-79: 2018 Equipos electromédicos - Parte 2-79: Requisitos particulares para seguridad básica y rendimiento esencial del equipo de soporte ventilatorio para problemas de ventilación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

(si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.				
---	--	--	--	--

♦ **Detallar con información técnica de respaldo del fabricante, todas y cada una de las marcas, modelos, códigos de modelos de cada uno de los accesorios/consumibles ofertados, con el objeto de su correcta identificación al momento de la recepción-entrega de los bienes.**

LOTE 2.3. CASCO/ESCAFANDRA/CAPUCHA PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI)/TERAPIA DE PRESIÓN POSITIVA CONTÍNUA EN LAS VÍAS AÉREAS (CPAP) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO

Marca:		Modelo:	
País de origen:		Código/Referencia:	
País de fabricación:		Fabricante:	

Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Casco/escafandra/capucha totalmente transparente, libre de látex y de materiales tóxicos o alergénicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Con visor en el casco/escafandra/capucha de utilidad para personal asistencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Tamaño para uso en pacientes pediátricos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Que cubra completamente la cabeza del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Que permita el desarrollo de terapias mientras el paciente se encuentra en posición supina y fowler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Con sello para evitar fugas de aire del interior del casco/escafandra/capucha, que se ajuste a la zona del cuello del paciente, de material libre de materiales tóxicos o alergénicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Con sistema de sujeción, preferiblemente correas ajustables a hombros-axilas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Con dos (2) puertos de acceso que permitan la conexión, según se requiera en la terapia de:				
a. Válvula PEEP ajustable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
b. Filtro viral y bacterial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		[Inserte detalles]
c. Rama inhalatoria y exhalatoria de ventilador (diámetro: 22mm y 15mm o				

que incluye adaptador reusable y esterilizable adulto/pediátrico - neonatal para los dos diámetros) y/o suministro de oxígeno de baja presión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Con puerto de acceso con su respectivo sello, para sondas o catéteres de diferentes lúmenes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios a incluir con cada unidad suministrada*				
10. Una (1) válvula PEEP ajustable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Un (1) accesorio para control de flujo, tipo venturi, con capacidad para conexión a flujómetro de oxígeno de 0-15 lpm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Un (1) filtro viral y bacterial con una eficiencia de retención $\geq 99.999\%$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Un (1) set para sujeción.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
14. Un (1) set de adaptadores de conexión para tubos de ventilación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
15. Con tapones para los oídos que permitan controlar el ruido al interior del casco/escafandra/capucha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. Manguera de baja presión para suministro de oxígeno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
17. Todos aquellos accesorios requeridos para el desarrollo de VNI/CPAP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
18. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
19. Certificado de venta libre (FSC) o certificado para exportación de dispositivo médico proporcionado por la autoridad en el país de fabricación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
20. Certificado de cumplimiento normativo, según corresponda, conforme a la clasificación de riesgo del producto emitido por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos [FDA] y/o la Comunidad Europea [CE].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

* **Detallar con información técnica de respaldo del fabricante, todas y cada una de las marcas, modelos, códigos de modelos de cada uno de los accesorios/consumibles ofertados, con el objeto de su correcta identificación al momento de la recepción-entrega de los bienes.**

Grupo 3. Equipo, dispositivo o accesorio de apoyo para imagenología médica diagnóstica

5.1 PANTALLA PARA ESTUDIOS RADIOLÓGICOS			
Marca:		Modelo:	
País de origen:		Código/Referencia:	
País de fabricación:		Fabricante:	

Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Pantalla para la presentación de imágenes para el diagnóstico médico obtenidas mediante radiología digital directa, radiología computarizada, u otra técnica de imagenología radiológica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Pantalla para conexión directa a equipo de imagenología, como parte de una red de equipos, un PACS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Monitor de alta resolución: a. Monocromático. b. Pantalla interactiva, preferiblemente táctil. c. Tamaño $\geq 20"$. d. Resolución $\geq 1280 \times 1024$. e. Relación de aspecto 16:9. f. Brillantez $\geq 900 \text{ cd/m}^2$ g. Razón de contraste $\geq 1000:1$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Despliegue de información en pantalla, menús en idioma español o inglés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Interfaz de comunicación y transferencia: a. Entrada i. 1 \times Interfaz multimedia de alta definición (HDMI). ii. 1 \times Interfaz visual digital (DVI). b. Salida i. 1 \times DisplayPort 1.2.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Compatibilidad con estándar de transmisión de imágenes médicas (DICOM).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Eléctricas				
7. Alimentación eléctrica: $120 \pm 10\%$ VCA, 60 Hz, 1 Fase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Enchufe polarizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Seguridad eléctrica conforme a IEC 60601-1, plenamente demostrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
10. Para montaje en pared.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Con sistema de fijación y anclaje de la pantalla para estudios radiológicos, que permita el montaje en pared	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

del equipo y sus accesorios. De la misma marca del equipo o el indicado en el catálogo del fabricante de la pantalla para estudios radiológicos.				
12. Tanto el equipo, accesorios como los componentes del sistema deben estar contruirdos en material resistente a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Las condiciones ambientales mínimas para operación del equipo, deben ser conforme a las condiciones propias de la zona geográfica donde se localiza el Hospital y las condiciones propias del Ambiente/Servicio donde se instalará.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios a incluir con cada unidad suministrada				
14. Incluir los respectivos aditamentos de interconexión de los diferentes componentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
15. Todos los accesorios necesarios para puesta en marcha y funcionamiento, que permita el desarrollo de las funciones requeridas de la pantalla para estudios radiológicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
16. Inspección de la integridad física de los componentes que conforman el equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
17. Prueba de encendido y funcionamiento (verificación de controles del equipo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
18. Prueba de interconexión con equipos de imagenología radiológica disponibles en cada uno de los sitios de instalación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
19. Verificación de funciones interactivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias			[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
20. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485) y/o sistema de gestión de la calidad general (ISO 9001).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
21. Certificado de venta libre (FSC) o certificado para exportación de dispositivo médico proporcionado por la autoridad en el país de fabricación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
22. Certificado de cumplimiento con la directiva 93/42 CEE de la Comunidad Europea, conforme a la clasificación de riesgo del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS PROHIBIDA SU VENTA", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.				
--	--	--	--	--

Grupo 4. Equipo, dispositivo o accesorio para monitoreo o diagnóstico médico especializado

LOTE 4.1. MONITOR FETAL					
Marca:		Modelo:			
País de origen:		Código/Referencia:			
País de fabricación:		Fabricante:			
Detalle de requerimiento técnico		Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
		Sí	No		
Descripción					
1. Utilizado para el monitoreo fetal ante e intraparto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Tipo electrónico, microprocesado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Pantalla con tecnología basada en cristal líquido-transistor de película delgada (TFT-LCD), cristal líquido (LCD) o similar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Con transductor de ultrasonido para la medición de la frecuencia cardíaca fetal (FHR), con intensidad del ultrasonido menor a 10mW/cm ² .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Medición y registro de frecuencia cardíaca fetal: 50 a 210 lpm o rango más amplio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Con transductor para la detección de la actividad uterina mediante transductor de desplazamiento (tocotransductor a prueba de agua). Rango de señal de 0 a 100 unidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Transductor con al menos 7 cristales para la detección de frecuencia cardíaca fetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Registro de eventos: Al menos veinticinco (25) incidencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Despliegue gráfico y numérico de la actividad uterina con registro de la detección del movimiento fetal en forma manual y automática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Con ECG para el feto y la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Con marcador de sucesos o eventos materno de forma manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Indicador visual de la calidad de la señal del latido fetal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Monitoreo de parámetros maternos:			[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

a. Electrocardiografía de tres o cinco electrodos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Presión arterial no invasiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i. Sistólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ii. Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
iii. Diastólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Saturación de oxígeno (SpO2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d. Monitoreo de temperatura materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14. Selección de límite superior e inferior para alarma de frecuencia cardíaca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
15. Con impresor térmico de dos canales: uno para actividad (uterina) y otro para frecuencia cardíaca fetal con impresión de datos gráficos y alfanuméricos				
a. Con las siguientes características:				
i. Velocidad seleccionable de 1, 2 y 3 cm/min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
ii. Registro de fecha, hora, datos del paciente, eventos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
iii. Detección de Movimiento Fetal (FMD).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
iv. Registro de tocodinamometría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16. Sistema de alarmas visuales y audibles configurables por el usuario para: frecuencia cardíaca, indicador de pérdida de señal o señal insuficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
17. Con interfaz para conexión con computadora o central de monitoreo, para colección de datos y almacenaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
18. Despliegue en pantalla de parámetros de monitoreo materno y fetal en tiempo real.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Eléctricas				
19. Sistema de batería interna recargable, con autonomía de no menos de 60 minutos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
20. Alimentación eléctrica: 120 ± 10% VCA, 60 Hz, 1 Fase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
21. Enchufe polarizado, grado hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
22. Seguridad eléctrica conforme a IEC 60601-1, plenamente demostrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
23. Cumplimiento con Norma EN 60529, código IP, que asegure su utilización segura en Ambientes relativamente húmedos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
24. Carcasa resistente a la corrosión y a la aplicación de desinfectante de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios y consumibles a incluir con cada unidad suministrada*				
25. Un (1) transductor de ultrasonido para la medición de la frecuencia cardíaca fetal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
26. Uno (1) Transductor para la detección de la actividad uterina mediante transductor de desplazamiento (tocotransductor) a prueba de agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
27. Dos (2) cinturones reusables para sujeción de transductores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
28. Uno (1) Cable completo para electrocardiografía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
29. Cien (100) Electrodo, auto-adheribles, para ECG, descartables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
30. Uno (1) Sensor de dedo para medición de saturación de oxígeno, reusable, para paciente adulto. Con su respectivo cable y conectores al monitor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

31. Uno (1) Brazaletes reusables para paciente pediátrico. Con su respectiva manguera y conectores al monitor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
32. Uno (1) Pedestal móvil, de la misma marca del equipo o recomendado expresamente por el fabricante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
33. Accesorio para toma de presión intrauterina, incluyendo cable conector al equipo, adaptador y sensor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
34. Cincuenta (50) sensores descartables para la toma de presión intrauterina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
35. Inspección de la integridad física de los componentes que conforman el equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
36. Prueba de encendido, medición y funcionamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
37. Despliegue de ondas y valores numéricos en pantalla de los parámetros seleccionados y verificación de parámetros medidos a través de ajuste en equipo simulador y medidor de parámetros, medidor de temperatura, medidor de presión y fantoma o simulador de saturación de oxígeno, entre otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
38. Pruebas de seguridad eléctrica con analizador de seguridad eléctrica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
39. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
40. Certificado de venta libre (FSC) o certificado para exportación de dispositivo médico proporcionado por la autoridad en el país de fabricación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
41. Certificado de cumplimiento normativo, según corresponda, conforme a la clasificación de riesgo del producto emitido por la Comunidad Europea [CE].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

♦ Detallar con información técnica de respaldo del fabricante, todas y cada una de las marcas, modelos, códigos de modelos de cada uno de los accesorios/consumibles ofertados, con el objeto de su correcta identificación al momento de la recepción-entrega de los bienes.

Grupo 5. Mobiliario administrativo

LOTE 5.1. BANCO DE TRABAJO PARA TALLER DE MANTENIMIENTO			
Marca:		Modelo:	
País de origen:		Código/Referencia:	

País de fabricación:		Fabricante:		
Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Banco de trabajo para técnico de mantenimiento de equipo médico o electromecánico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Superficie de trabajo plana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Con panel vertical perforado para organización de equipos y herramientas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Con al menos tres (3) tomacorrientes dobles polarizados de 120 VAC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Con tres (3) gavetas con llave, de al menos 15 cm de altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Con lámpara de luz LED de 20 Watts para iluminación del área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
7. Superficie o top de al menos 1.0" (2.5 cm) de grosor (alto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Superficie o top de material metálico con cubierta en material antideslizante, aislante y resistente a lubricantes, agua y polvo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Panel vertical perforado de acero con cubierta de pintura electrostática al horno, acero inoxidable, o material metálico similar de alta calidad que asegure durabilidad, seguridad, estabilidad, resistencia a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Estructura tubular o angular, de acero cubierta con pintura electrostática al horno, acero inoxidable, o material metálico similar de alta calidad que asegure durabilidad, seguridad, estabilidad, resistencia a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Dimensiones mínimas del banco de trabajo: a. Ancho: 75 cm b. Largo: 120 cm c. Altura a superficie o top: 85 cm d. Altura del panel perforado: 60 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
12. Inspección de la integridad física de cada banco de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
13. Sistema de gestión de la calidad general (ISO 9001).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
14. Se aceptarán mobiliario de fabricación local, siempre y cuando el oferente tenga en plaza muestra del mobiliario ofertado, para su verificación durante el	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

proceso de evaluación.				
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

LOTE 5.2. CESTO PARA PAPELES



Marca:		Modelo/línea:	
País de origen:		Código/Referencia:	
Año de fabricación:		Fabricante:	

Detalle de requerimiento técnico		Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
		Si	No		
1	Forma rectangular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2	Construido preferiblemente de lámina de acero calibre 22 acabado en pintura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3	Medidas aproximadas: 50 x 30 x 50 cm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4	Con tapadera accionada por pedal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5	Garantía: por materiales, mano de obra y funcionalidad no menor a un (01) año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala					

Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS PROHIBIDA SU VENTA", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
---	--------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------

LOTE 5.3. SILLÓN PARA ACOMPAÑANTE

Marca:		Modelo:	
País de origen:		Código/Referencia:	
País de fabricación:		Fabricante:	

Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Asiento y respaldo reclinable, completamente acolchonado con reposapiés, apoyabrazos y apoyacabeza para uso hospitalario de alto tráfico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Dimensiones: a. Ancho de 60 a 70 cm (se aceptarán variaciones de +/- 1cm). b. Deberá indicar todas las dimensiones del ítem incluyendo la longitud extendida, y longitudes medias según los ángulos de reclinación.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Acabados de materiales durables de alta calidad y antimicrobiales (presentar certificado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. La cubierta deberá ser de material impermeable, como: vinilo, o material de mejor calidad, resistente, sin costuras, de fácil limpieza que soporte la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Auto soportado y construido de material resistente que asegure la estabilidad y comodidad del usuario al colocarlo en distintas posiciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Podrá presentar opción de patas fijas con material antideslizante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
7. Inspección de la integridad física de cada unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Verificación de movimientos del mueble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				

9. Certificado vigente de buenas prácticas de fabricación ISO o similar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

LOTE 5.4. ESTANTE METÁLICO DE 4 ENTREPAÑOS, REFORZADO

Marca:		Modelo:	
País de origen:		Código/Referencia:	
País de fabricación:		Fabricante:	

Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Módulo de estantería reforzada tipo “picking” de uso pesado, para el almacenamiento de cajas de medicamentos de diferentes dimensiones y pesos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Con perfil de ángulo ranurado (que permita la variación de altura de los entrepaños), fabricados en acero o acero galvanizado con pintura epoxi de gran resistencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Entrepaños: a. Fabricado en madera aglomerada. b. Ajustables en altura. c. Con travesaños de refuerzo en sentido perpendicular de los estantes.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Parales, postes y tensores deben ser modulados de tal manera de facilitar el acceso y el almacenamiento, en esquinas inclusive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Dimensiones: a. Profundo: 40-50 cm b. Largo: 90-100 cm c. Alto: 200 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Deberá garantizar que puede soportar al menos 100 kg distribuidos uniformemente por entrepaño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Con regatones de plástico en cada una de las patas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
8. Estantes en madera aglomerada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Parales, postes y tensores fabricados en acero o acero galvanizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

Inspecciones y pruebas mínimas				
10. Inspección de la integridad física de cada unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
11. Certificado vigente de buenas prácticas de fabricación ISO o similar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

Grupo 6. Mobiliario clínico

LOTE 6.1. BANCO GIRATORIO DE ACERO INOXIDABLE				
Marca:		Modelo:		
País de origen:		Código/Referencia:		
País de fabricación:		Fabricante:		
Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Banco o taburete sin respaldo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Para uso en ámbitos asistenciales, hospitalarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Forma del asiento, circular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Con mecanismo de ajuste de altura del tipo tornillo sin fin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Con al menos cuatro patas con rodos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Con aro descansa pies.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Estructura estable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

Características Mecánicas				
8. Asiento fabricado en acero inoxidable calibre 18 o superior, tipo AISI 304.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Estructura fabricada en acero inoxidable tipo AISI 304.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Rodos fabricados en hule, caucho o goma, silenciosos y de fácil maniobrabilidad. No plásticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Resistente a la corrosión, a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Dimensiones mínimas a. Diámetro del asiento: 35 cm b. Ajuste de altura: 45 a 80 cm c. Diámetro de los rodos: 7 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
13. Inspección de la integridad física de cada banco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
14. Verificación del movimiento y ajuste de altura de cada banco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
15. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485) y/o sistema de gestión de la calidad general (ISO 9001).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. Se aceptará mobiliario de fabricación local, siempre y cuando el oferente tenga en plaza muestra del mobiliario ofertado, para su verificación durante el proceso de evaluación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

LOTE 6.2. CARRO PARA TRANSPORTE DE ROPA SUCIA			
Marca:		Modelo:	

País de origen:		Código/Referencia:	
País de fabricación:		Año de fabricación:	

Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Carro con bolsa incorporada, utilizado para el almacenamiento temporal y transporte de ropa sucia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Con al menos cuatro rodos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Marco circular o rectangular con manubrio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
4. Estructura metálica tubular de al menos 1" (2.54 cm) de diámetro, con cubierta con pintura electrostática al horno, acero inoxidable o material similar de alta calidad que asegure durabilidad, seguridad, estabilidad, resistencia a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Con bolsa de tela plastificada, impermeable y lavables, desmontables, con sistema de fijación mediante sistema del tipo de argollas, con colores de uso en ámbitos hospitalarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Rodos fabricados en hule, caucho o goma, silenciosos y de fácil maniobrabilidad. No plásticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Con sistema de freno en al menos dos ruedas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Dimensiones mínimas aproximadas: a. Diámetro del aro: 60 cm o 60 x 50 cm (si es rectangular) b. Altura: 80 cm c. Diámetro de los rodos: 10 a 15 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios a incluir con cada unidad suministrada*				
9. Dos (2) bolsas extras de recambio, iguales a la incluida con el carro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
10. Inspección de la integridad física de cada carro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
11. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485) y/o sistema de gestión de la calidad general (ISO 9001).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Se aceptará mobiliario de fabricación local, siempre y cuando el oferente tenga en plaza muestra del mobiliario ofertado, para su verificación durante el	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

proceso de evaluación.				
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

LOTE 6.3. COLCHÓN VISCOELÁSTICO				
Marca:		Modelo:		
País de origen:		Código/Referencia:		
País de fabricación:		Fabricante:		
Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				
1. Colchoneta (almohadilla) posicionadora, anti-escaras, para uso en camas hospitalarias (para poner sobre colchón de cama).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Que disminuya la presión en las áreas de apoyo de pacientes encamados por largos períodos de tiempo, permitiendo el mantenimiento de la piel y el tratamiento de úlceras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Confortable y flexible para permitir las posiciones de uso en áreas de atención hospitalaria general, intermedia e intensiva: trendelemburg, anti-trendelemburg, fowler, semi-fowler, RCP, Silla cardíaca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Con sistema de fijación que mantenga la almohadilla posicionadora fija sobre el colchón de la cama hospitalaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
5. Fabricada en material tipo gel de polímero seco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

6. Con características antimicrobianas, flexible, retardante al fuego, a prueba de fluidos (impermeable).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Dimensiones mínimas de la colchoneta (almohadilla): a. Largo: 195 cm b. Ancho: 90 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
8. Colchoneta (almohadilla) de al menos 1.5 cms de espesor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Todos los materiales deberán ser resistente a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Que soporte un peso de paciente no menor a 200 kg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
11. Inspección de la integridad física de la colchoneta viscoelástica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

LOTE 6.4. SILLA DE RUEDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO				
Marca:		Modelo:		
País de origen:		Código/Referencia:		
País de fabricación:		Fabricante:		
Detalle de requerimiento técnico	Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
	Sí	No		
Descripción				

1. Silla equipada con ruedas para su uso como medio de transporte para niños que no pueden caminar como resultado de una enfermedad, lesión o discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
2. Compuesta por: a. Asiento. b. Ruedas traseras y delanteras. c. Reposo brazos. d. Reposo pantorrillas. e. Reposo pies.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
3. Que permita plegarse, mediante sistema fácil que garantice su estabilidad una vez armada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
4. Reposo brazos acolchados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
5. Reposo pantorrillas acolchados y desmontables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
6. Reposo pies abatibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
7. Con empuñaduras anatómicas para empuje incorporados a la estructura de la silla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
8. Marco plegable fabricado de acero al carbón o acero cromado, de alta resistencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
9. Tapicería acolchonada del asiento, del reposo brazos y del reposo pantorrillas, en vinilo (cuerina), antialérgico, lavable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
10. Reposo pies en aluminio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Ruedas delanteras laterales, giratorias, macizas fabricadas en goma o caucho, de 20 cm de diámetro como mínimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Ruedas traseras laterales, fijas, macizas, de al menos 60 cm de diámetro, con freno de palanca de mano y con un aro paralelo que sirva para que el paciente movilice la silla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Ruedas con marcos sólidos, preferiblemente metálicos, que soporten la carga mínima requerida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
14. Marco, tapicería y material de fabricación de las ruedas, resistentes a la corrosión y a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
15. Capacidad máxima de carga: Al menos 150 libras (68 kilos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. Dimensiones mínimas del asiento: a. Ancho: 40 a 45 cm b. Profundo: 40 a 45 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
17. Dimensiones mínimas de la silla: a. Altura del respaldo respecto al asiento: 45 cm b. Altura de la silla del piso al nivel superior del respaldo: 80 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios a incluir con cada unidad suministrada*				
18. Un (1) juego de cinturones para cadera y torácico de alta resistencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
19. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
20. Sistema de gestión de la calidad general (ISO 9001).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				

21. Inspección de la integridad física de cada silla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
22. Verificación de movimientos de cada silla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				
Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

Grupo 7. Equipo para esterilización

LOTE 7.1. ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE MESA DE 50 LITROS (CON GABINETE DE SOPORTE)					
Marca:		Modelo:			
País de origen:		Código/Referencia:			
País de fabricación:		Fabricante:			
Detalle de requerimiento técnico		Cumplimiento		Documento de referencia	Folio(s)
		Sí	No		
Descripción					
1. Equipo para esterilizar instrumental, material sólido líquido y plástico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
2. Operación de forma manual o automática por medio de vapor auto generado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
3. Controlado por microprocesador, con panel de control, selector de ciclos y sistema de autodiagnóstico para detección de fallas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
4. Capacidad de la cámara de 50 litros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
5. Rango de presión de 0 a 30 PSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
6. Llenado de cámara por gravedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
7. Capacidad del tanque reservorio de 4 – 5 litros aproximadamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
8. Controles de ciclo de esterilización automáticos o semi automáticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	
9. Programas pre-establecidos para: a. Vidrio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]	

b. Instrumental suelto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Plástico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d. Material poroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Líquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Ciclo isotérmico o de baja temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Control de temperatura en un rango de 121 a 134°C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
11. Control de llenado de agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
12. Control de tiempo de esterilización ajustable de 1-60 (4 a 30 minutos + tiempo de secado) minutos y ciclos estándar pre-programados que incluyan secado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
13. Luces indicadoras de encendidos y procesos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
14. Alarmas visuales y audibles de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
a. Puerta mal cerrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Falla de temperatura de operación del ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
c. Falla de presión de operación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d. Falla durante el ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Bajo nivel de agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Falla en el suministro de energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. Indicador visual y audible de fin de ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
16. Monitoreo de presión y temperatura de esterilización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
17. Con pantalla digital para el despliegue de parámetros: tiempo, temperatura y presión como mínimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
18. Dispositivo de seguridad para evitar apertura de puerta con la cámara presurizada, debe poseer válvula de seguridad para evacuar la presión en la cámara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
19. Generación de vapor por medio de resistencias eléctricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
20. Función de paro de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
21. El equipo podrá apagarse automáticamente en caso de sobrecalentamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
22. Filtro HEPA o máximo 0.3 micrones para el ingreso de aire libre de partículas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Eléctricas				
23. Alimentación eléctrica: 208 ± 10% VCA, 60 Hz, 1 Fase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
24. Enchufe polarizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
25. Potencia entre 4 a 6 KW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Características Mecánicas				
26. La unidad debe estar bien construida, cámara cilíndrica y puerta completamente de acero inoxidable, diseñada nominalmente para 50 PSI o mayor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
27. Resistente y durable que permita limpieza típica hospitalaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]

28. Para ser soportado sobre mesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Accesorios y consumibles a incluir con cada unidad suministrada				
29. Gabinete para soportar el equipo con las siguientes características:				
a. Construido de acero inoxidable o material de características similares o superiores, estructura estable y resistente al uso de desinfectantes de uso hospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
b. De dos puertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Al menos un (1) entrepaño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30. Charola o caja de acero inoxidable para colocar instrumental quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimientos adicionales				
31. El suministrante deberá incluir en su oferta todos los accesorios y equipos adicionales que sean necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo; así como incluir todos los trabajos de instalación necesarios para poner en funcionamiento el equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Instalación				
32. Circuito de alimentación eléctrica individual y con protección térmica, de acuerdo a recomendación del fabricante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Inspecciones y pruebas mínimas				
33. Inspección de la integridad física de los componentes que conforman el equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
34. Prueba de encendido y funcionamiento (calibración, verificación de controles y funciones del equipo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
35. Verificación de ciclo de esterilización completo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
36. Verificación de efectividad del ciclo de esterilización haciendo uso de indicadores biológicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Estándares y certificaciones regulatorias				
37. Sistema de gestión de calidad certificado para dispositivos médicos (ISO 13485); ISO 9001 y/o EN 285.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
38. Certificado de venta libre (FSC) o certificado para exportación de dispositivo médico proporcionado por la autoridad en el país de fabricación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
39. Certificado de cumplimiento normativo, según corresponda, conforme a la clasificación de riesgo del producto emitido por la Comunidad Europea [CE].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
40. Documentación que confirme la existencia de un sistema de gestión ambiental válido que cuente con la certificación ISO 14001 (Del fabricante del equipo ofertado) o equivalente, relativo a sistemas de gestión ambiental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
Requerimiento especial para entrega de bienes en el IGSS en la República de Guatemala				

Todas las unidades del bien a entregar, deberán traer firmemente adherido a su carcasa (cuando sea posible mediante remaches), una placa donde muestre la Leyenda "PROPIEDAD DEL IGSS", Marca, Modelo, Número de serie (si aplica), fecha de entrega al IGSS y teléfono donde se pueda reportar desperfectos al Proveedor. Esta placa deberá soportar el uso de desinfectantes de uso hospitalario, así como las actividades propias de la desinfección, además deberá ser colocada en un lugar visible que no interfiera con el normal funcionamiento del bien entregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Inserte detalles]	[Inserte detalles]
--	--------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------

C. Requerimientos de entrega y tabla comparativa de datos:

Requerimientos de UNOPS		¿Cumple la oferta con los requerimientos? (El licitante debe completar esta columna)	Detalles (El licitante debe completar esta columna)
Plazo de entrega	El licitante deberá suministrar los bienes dentro de un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario y empezará a contar a partir de la firma de la Orden de Compra generada por UNOPS. Dentro del tiempo de entrega, el Contratista deberá considerar la instalación, pruebas de funcionamiento y capacitaciones al personal usuario y técnico designado, con el objetivo que la Unidad Médica solicitante reciba un equipo instalado, funcional y en condiciones de uso por parte del personal.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	[Inserte detalles]
Lugar de entrega y normas Incoterms	La(s) entrega(s) se realizará(n) en las unidades del IGSS, definidas en la tabla D. Distribución de cantidades entre consignatarios , bajo la modalidad Incoterm DDP 2010.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	[Inserte detalles]
Detalles sobre el consignatario	Oficinas de UNOPS Guatemala ubicadas en 3a. Avenida 12-38 zona 10 Edificio Paseo Plaza, 3 Avenida, Ciudad de Guatemala	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	[Inserte detalles]
Derecho de UNOPS de modificar cantidades	En el momento de adjudicación del contrato, UNOPS se reserva el derecho de modificar la cantidad de los bienes relacionados especificados <i>supra</i> , siempre que la variación no supere un 20%, sin ningún cambio en los precios unitarios u otros términos y condiciones del llamado a licitación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	[Inserte detalles]

D. Distribución de cantidades entre consignatarios

LOTE	DESCRIPCIÓN	HOSPITAL MODULAR DE ESCUINTLA	HOSPITAL MODULAR DE ZONA 11	HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES	HOSPITAL GENERAL DOCTOR JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO	HOSPITAL GINECO-OBSTETRICIA
1.1.	Refrigeradora doméstica de 12 pies cúbicos	4	2	-	-	-
1.2.	Cortadora de tela y gasa	2	4	-	-	-
1.3.	Termocámara de control de acceso	1	1	-	-	-
2.1.	Ventilador de alta frecuencia oscilatoria para uso en pacientes pediátricos y neonatales	-	-	2	8	3
2.2.	Ventilador mecánico pediátrico-adulto	-	31	-	-	-
2.3.	Casco/Escafandra/ Capucha para Ventilación No Invasiva (VNI)/Terapia de Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas (CPAP) para paciente pediátrico	-	-	10	-	-
3.1.	Pantalla para estudios radiológicos	5	6	-	-	-
4.1.	Monitor fetal	1	-	-	-	-
5.1.	Banco de trabajo para taller de mantenimiento	1	1	-	-	-
5.2.	Cesto para papeles	44	46	-	-	-
5.3.	Sillón para acompañante	24	-	-	-	-
5.4.	Estante metálico de 4 entrepaños, reforzado	24	24	-	-	-
6.1.	Banco giratorio de acero inoxidable	8	12	-	-	-
6.2.	Carro para transporte de ropa sucia	17	17	-	-	-
6.3.	Colchón viscoelástico antiescaras	20	57	-	-	-
6.4.	Silla de ruedas para paciente pediátrico	3	-	-	-	-
7.1.	Esterilizador eléctrico de mesa de 50 litros (con gabinete de soporte)	2	4	-	-	-

No	Consignatario	Dirección del consignatario
1	Hospital Modular de Escuintla	8a. calle "A" portón azul, frente UNICAR zona 11. Ciudad de Guatemala.

2	Hospital Modular de Zona 11	Final Avenida Centro América 8-60 zona 3, Escuintla.
3	Hospital General de Enfermedades	9a calle 7-55 zona 9, Ciudad de Guatemala
4	Hospital General Doctor Juan José Arévalo Bermejo	19 Avenida 7-14 zona 6, Ciudad de Guatemala
5	Hospital Gineco-Obstetricia	14 Avenida y 4ª. Calle Zona 12 Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala

E. Documentación de índole técnica a incluir en la cotización

A continuación, se indican los documentos que se requieren con la presentación de la cotización:

Documento	Indicaciones	Lote aplicable
<i>Autorización del fabricante.</i>	El licitante deberá demostrar que está autorizado por el fabricante para suministrar los equipos ofertados, mediante la presentación de al menos uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> Formulario de autorización del fabricante según formato proporcionado (Anexo D: Formulario de autorización del Fabricante), o; Contrato de representación o exclusividad en Guatemala donde se describan claramente los equipos ofertados. 	Ver Tabla 1
<i>ISO 13485.</i>	Con el objeto de garantizar la adquisición y provisión de equipos de calidad, cada licitante deberá incluir certificados tales como la norma de referencia respecto al sistema de gestión de la calidad aplicable a dispositivos médicos (ISO 13485). El documento presentado debe estar vigente, con sus respectivos anexos donde se identifique en el alcance, la línea de producción relacionada a la naturaleza del equipo ofertado.	Ver Tabla 1
<i>Reconocimientos de agencias regulatorias.</i>	El Oferente deberá incluir en su oferta según corresponda en el requerimiento, fotocopia legible legalizada de: <ul style="list-style-type: none"> Certificado de cumplimiento normativo con los requerimientos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos [FDA], conforme a la clasificación de riesgo del equipo; y Certificado de cumplimiento con la directiva 93/42 CEE y/o su actualización MDR 2017/745 de la Comunidad Europea, conforme a la clasificación de riesgo del equipo. 	Ver Tabla 1
<i>IEC 60601-1.</i>	Con el objeto de garantizar el cumplimiento de las condiciones de requisitos generales de seguridad básica y rendimiento esencial para equipo médico, se requiere que el Oferente presente Certificado de conformidad eléctrica, según IEC 60601-1.	Ver Tabla 1

<i>Catálogos, manuales u hojas de datos técnicos.</i>	<p>Con la oferta y para demostrar cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, cada Licitante deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catálogo oficial generado por el fabricante de los equipos. • Hojas de datos técnicos oficial generada por el fabricante de los equipos. • Manual de usuario, instrucciones de uso (IFU). • Dirección de sitio web del fabricante de los equipos. <p>Con ello, se permita al equipo de evaluación de ofertas, sustentar la calificación de cumplimiento. La documentación soporte incluida en la oferta, deberá estar preferentemente en idioma español, pero es aceptable en idioma inglés.</p> <p>Para idiomas diferentes a los antes mencionados deberá adjuntarse una traducción simple al español o al inglés.</p>	Ver Tabla 1
<i>Cobertura de la garantía.</i>	<p>El fabricante de los equipos y su representante a cargo de la presentación de la Oferta (licitante) deberá incluir un documento que indique las condiciones de garantía previstas, detallando los términos y situaciones en los que se realizarán reparaciones o cambios en caso de que el equipo no funcione como se describió o pretendió originalmente. La garantía permanecerá en vigor durante el período de tiempo indicado, el cual no podrá ser menor a los períodos establecidos en el presente documento para cada lote según la Tabla 1, contados a partir de la fecha de recepción.</p> <p>Deberá garantizar además que el equipo propuesto y por tanto a suministrar, será nuevo en su totalidad al momento de la entrega, que no es ni será un prototipo, que no ha sido ni habrá sido comercializado anteriormente, que no ha sido ni habrá sido utilizado en demostraciones.</p> <p>Adicionalmente a esto, como parte de la garantía deberán indicarse que los reportes de alerta, recalls y problemas que pudieran surgir posterior a la recepción del equipo y que estén referidos a aspectos tales como diseño, operación, actualización; serán suministrados todos los medios que corrijan sin costo alguno dichos inconvenientes, sin necesariamente haber sido requeridos por parte del Instituto.</p>	Ver Tabla 1
<i>Plan y rutina de mantenimiento preventivo.</i>	<p>El Oferente deberá incluir en su oferta un plan de mantenimiento de todas las acciones de mantenimiento preventivo a realizar durante el período de garantía de los equipos. Cada una de estas acciones deberá estar estructurada y sistematizada en rutinas de mantenimiento preventivo que igualmente deberán incluirse en la Oferta, debiendo ser conforme a lo recomendado por el fabricante.</p>	Ver Tabla 1
<i>Atestados de personal.</i>	<p>El Oferente deberá incluir en su oferta fotocopia legible simple de los atestados del personal técnico que estarán a cargo de las Capacitaciones y del Servicio Post-Venta, debiendo incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Títulos, Diplomas, Certificaciones o Constancias de la formación académica, profesional, vocacional de cada uno de los profesionales. 	Ver Tabla 1

	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de vida en la que se demuestre experiencia en el uso y manejo del equipo, o en el servicio y mantenimiento de equipos; según sea la naturaleza de sus actividades en la capacitación o servicio post-venta. Certificado, Diploma o Constancia del fabricante de los equipos, que acrediten al personal como aplicacionistas médicos, o técnicos en mantenimiento, específicamente para el equipo, marca y modelo ofertado; según sea la naturaleza de sus actividades en la capacitación o servicio post-venta. 	
<i>Compromiso de disponibilidad de repuestos.</i>	El licitante deberá comprometerse a garantizar la disponibilidad y viabilizar el suministro a nivel local de repuestos, accesorios, consumibles originales, por un período no menor a lo establecido en el presente documento para cada lote según la Tabla 1, contados a partir de la fecha de recepción de los equipos.	Ver Tabla 1

Tabla 1 - Detalle de documentación a presentar por lote

Lote	Descripción	Autorización del fabricante	Estándares (ISO 13485 / ISO 9001 / EN 60529 / EN 285 o Muestra)	Certificado de venta libre (FSC) o certificado para exportación de dispositivo médico.	- Comunidad Europea - FDA de Estados Unidos de Norte América (USA)	IEC-60601	Catálogos, hojas de datos técnicos, Manual de usuario.	Cobertura de garantía (en meses)	Plan y rutina de mantenimiento preventivo o	Atestados de personal	Compromiso de disponibilidad de repuestos (en años)
1.1.	Refrigeradora doméstica de 12 pies cúbicos	N/A	ISO 9001	N/A	N/A	N/A	Sí	18	N/A	N/A	3
1.2.	Cortadora de tela y gasa	N/A	ISO 9001	N/A	Sí (1 de 2)	N/A	Sí	12	Sí	N/A	3
1.3.	Termocámara de control de acceso	N/A	ISO 9001	N/A	Sí (1 de 2)	N/A	Sí	12	Sí	N/A	3
2.1.	Ventilador de alta frecuencia oscilatoria para uso en pacientes pediátricos y neonatales	Sí	ISO 13485	Sí	Sí (2 de 2)	Sí	Sí	24	Sí	Sí	5
2.2.	Ventilador mecánico pediátrico-adulto	Sí	ISO 13485	Sí	Sí (2 de 2)	Sí	Sí	24	Sí	Sí	5

2.3.	Casco/Escafandra/ Capucha para Ventilación No Invasiva (VNI)/Terapia de Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas (CPAP) para paciente pediátrico	Sí	ISO 13485	Sí	Sí (1 de 2)	N/A	Sí	12	N/A	Sí	N/A
3.1.	Pantalla para estudios radiológicos	Sí	ISO 13485	Sí	Sí (1 de 2)	Sí	Sí	24	Sí	Sí	5
4.1.	Monitor fetal	Sí	ISO 13485, EN 60529	Sí	Sí (1 de 2)	Sí	Sí	24	Sí	Sí	5
5.1.	Banco de trabajo para taller de mantenimiento	N/A	ISO 9001 o Muestra (producto o local)	N/A	N/A	N/A	Sí	12	N/A	N/A	2
5.2.	Cesto para papeles	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Sí	12	N/A	N/A	N/A
5.3.	Sillón para acompañante	N/A	ISO	N/A	N/A	N/A	Sí	12	N/A	N/A	2
5.4.	Estante metálico de 4 entrepaños, reforzado	N/A	ISO	N/A	N/A	N/A	Sí	12	N/A	N/A	2
6.1.	Banco giratorio de acero inoxidable	N/A	ISO 13485, ISO 9001 o Muestra (producto o local)	N/A	N/A	N/A	Sí	12	Sí	N/A	2
6.2.	Carro para transporte de ropa sucia	N/A	ISO 13485, ISO 9001 o Muestra (producto o local)	N/A	N/A	N/A	Sí	12	N/A	N/A	2

6.3.	Colchón viscoelástico antiescaras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Sí	12	N/A	N/A	2
6.4.	Silla de ruedas para paciente pediátrico	Sí	ISO 13485 e ISO 9001	N/A	N/A	N/A	Sí	12	Sí	N/A	5
7.1.	Esterilizador eléctrico de mesa de 50 litros (con gabinete de soporte)	Sí	ISO 13485; ISO 9001 y/o EN 285 e ISO 14001	Sí	Sí (1 de 2)	Sí	Sí	24	Sí	Sí	5

F. Requerimientos en cuanto a servicios relacionados

Para los servicios relacionados, el lugar de prestación es la dirección conforme a la distribución de consignatarios indicada en la tabla **D. Distribución de cantidades entre consignatarios**

Servicio	Requerimientos mínimos de UNOPS en cuanto a servicios	Cantidad	Unidad física o unidad de medida	Fecha(s) de finalización de servicios
1	Traslado y transporte del equipo.	---	N/A	Hasta la recepción formal de los bienes por parte de cada una de las Unidades Médicas solicitantes (consignatarios).
2	Preinstalación e instalación.	---	N/A	Hasta la recepción formal por parte de cada una de las Unidades Médicas solicitantes (consignatarios).
3	Documentación.	---	N/A	En la recepción formal de los bienes por parte de cada una de las Unidades Médicas solicitantes (consignatarios).
4	Inspecciones y pruebas.	---	N/A	En la recepción formal de los bienes por parte de cada una de las Unidades Médicas solicitantes (consignatarios).
5	Capacitación.	Una sesión de capacitación y a petición directa de la Unidad Médica solicitante, el Contratista quedará obligado a proporcionar durante el período de garantía un programa de refuerzo de la capacitación tanto para personal usuario como para personal de mantenimiento. Ver Tabla 2.	Sesión de capacitación.	En la recepción formal de los bienes por parte de cada una de las Unidades Médicas solicitantes (consignatarios).
6	Mantenimiento preventivo durante	Ver Tabla 2.	Sesión de mantenimiento.	Al finalizar el período de garantía posterior a la

	<i>el periodo de garantía</i>			recepción formal de los bienes por parte de cada una de las Unidades Médicas solicitantes (consignatarios).
--	-----------------------------------	--	--	--

Tabla 2 - Detalle de servicios relacionados a considerar por lote

Lote	Descripción	Traslado y transporte	Preinstalación e instalación	Documentación	Inspección y pruebas	Capacitación del personal usuario (horas)	Capacitación del personal técnico (horas)	Mantenimiento preventivo en período de garantía (Frecuencia mínima requerida)
1.1.	Refrigeradora doméstica de 12 pies cúbicos	Sí	N/A	Manual de usuario	Sí	N/A	N/A	N/A
1.2.	Cortadora de tela y gasa	Sí	N/A	Manual de usuario	Sí	≥ 0.5	≥ 0.5	Semestral
1.3.	Termocámara de control de acceso	Sí	En pared	Manual de usuario	Sí	≥ 1	≥ 0.5	Anual
2.1.	Ventilador de alta frecuencia oscilatoria para uso en pacientes pediátricos y neonatales	Sí	N/A	Manual de usuario, Manual de servicio, Manual de partes	Sí	≥ 8	≥ 8	Semestral
2.2.	Ventilador mecánico pediátrico-adulto	Sí	N/A	Manual de usuario, Manual de servicio, Manual de partes	Sí	≥ 8	≥ 8	Semestral
2.3.	Casco/Escafandra/ Capucha para Ventilación No Invasiva (VNI)/Terapia de Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas (CPAP) para paciente pediátrico	Sí	N/A	Manual de usuario	Sí	≥ 0.5	N/A	N/A
3.1.	Pantalla para estudios radiológicos	Sí	En pared	Manual de usuario, Manual de servicio, Manual de partes	Sí	≥ 1	≥ 0.5	Anual
4.1.	Monitor fetal	Sí	N/A	Manual de usuario, Manual de servicio, Manual de partes	Sí	≥ 2	≥ 2	Semestral

5.1.	Banco de trabajo para taller de mantenimiento	Sí	N/A	N/A	Sí	N/A	N/A	N/A
5.2.	Cesto para papeles	Sí	N/A	N/A	Sí	N/A	N/A	N/A
5.3.	Sillón para acompañante	Sí	N/A	Manual de usuario	Sí	N/A	N/A	N/A
5.4.	Estante metálico de 4 entrepaños, reforzado	Sí	N/A	N/A	Sí	N/A	N/A	N/A
6.1.	Banco giratorio de acero inoxidable	Sí	N/A	N/A	Sí	N/A	N/A	Semestral
6.2.	Carro para transporte de ropa sucia	Sí	N/A	N/A	Sí	N/A	N/A	N/A
6.3.	Colchón viscoelástico antiescaras	Sí	N/A	Manual de usuario	Sí	N/A	N/A	N/A
6.4.	Silla de ruedas para paciente pediátrico	Sí	N/A	N/A	Sí	N/A	N/A	Semestral
7.1	Esterilizador eléctrico de mesa de 50 litros (con gabinete de soporte)	Sí	N/A	Manual de usuario, Manual de servicio, Manual de partes	Sí	≥ 2	≥ 2	Semestral

G. Traslado y Transporte del Equipo.

- El Contratista asumirá la total responsabilidad e incurrirá en todas las obligaciones durante el transporte y embarque de los bienes, para lo cual deberá contratar un seguro “contra todo riesgo” que cubra cualquier siniestro durante el transporte hasta el destino final, así como también en la fase de instalación que cubra cualquier siniestro durante la instalación, pruebas y puesta en funcionamiento hasta la recepción del equipo. Los costos para la protección de los bienes hasta la recepción final correrán a cuenta del Contratista, siendo el responsable de protegerlos contra daños y pérdidas.
- Dado que el Contratista será responsable del traslado de los bienes hasta su lugar de instalación dentro del Ambiente indicado, el proveedor deberá prever dentro de su costo; al personal, equipos, herramientas y cualquier otro requerimiento para realizar dicho traslado.

H. Preinstalación e Instalación.

- El Contratista deberá entregar el equipo, instalado y funcionando en las Unidades Médicas solicitantes.
- El Contratista será responsable del ensamble, montaje mecánico, instalación, interconexión, calibración del equipo.

- c. El Contratista no trasladará el equipo al sitio de instalación, hasta que se asegure que las condiciones de la infraestructura y por ende las instalaciones de la Unidad Médica solicitante, estén finalizadas y conformes para proceder con el proceso de instalación, pruebas y puesta en funcionamiento.
- d. El Contratista deberá garantizar que todos los trabajos que realice sean acordes con las mejores prácticas técnicas y normativas del país, o en su defecto a normas reconocidas internacionalmente.

I. Documentación.

- a. El Contratista deberá entregar (Según aplique. Ver Tabla 2) a la Comisión Receptora de la Unidad Médica solicitante:
 - i. Un (1) Manual técnico de operación en original del equipo y todos los equipos incluidos en el suministro, en idioma español; por cada unidad de equipo suministrada.
 - ii. Un (1) Manual de servicio técnico, instalación y de partes en original del equipo y todos los equipos incluidos en el suministro, en idioma español o inglés; por cada Unidad Médica donde el equipo sea suministrado.
 - iii. Plan anual de mantenimiento preventivo del equipo.
 - iv. Rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
 - v. “Certificado de Garantía” emitido en favor de cada Unidad Médica donde se suministre el equipo, que cubra todo el suministro durante el período requerido; por cada unidad suministrada.
 - vi. Certificado de inspección en fábrica que acredite el cumplimiento de los parámetros y especificaciones técnicas de diseño, acreditando la calidad del equipo a ser entregado.

J. Inspecciones y pruebas.

- a. Se llevarán a cabo las siguientes inspecciones y pruebas:
 - I. Los bienes suministrados por el proveedor deben ser inspeccionados en el lugar de fabricación por una autoridad competente y el proveedor debe presentar un certificado de prueba.
 - II. Adicionalmente deberá presentar un certificado de garantía que demuestre que los bienes están conformes a las especificaciones escritas.
 - III. UNOPS conjuntamente con la Comisión Receptora de la Unidad Médica solicitante examinará, y/o someterá a pruebas, los productos para confirmar su conformidad con respecto al contrato. Aunque los bienes hayan sido inspeccionados y hayan recibido el visto bueno del fabricante, el consignatario se reserva el derecho de examinar los bienes y someterlos a pruebas al momento de recibirlos. Si los bienes no cumplen con las especificaciones establecidas, el proveedor deberá inmediatamente emprender medidas para corregir las deficiencias o reemplazar los bienes defectuosos hasta que el comprador quede satisfecho. Las pruebas a desarrollar incluyen, pero no se limitan a:
 - i. Inspección del embalaje.
 - ii. Conformidad con los accesorios y consumibles.
 - iii. Verificación que el equipo está completo y sin daños.
 - iv. Verificación del etiquetado para asegurarse de que esté en el idioma correcto y cumpla con lo requerido.
 - v. Verificar clasificaciones de seguridad eléctrica en las etiquetas del dispositivo (si aplica).
 - vi. Verificación de los movimientos del equipo y activación del sistema de freno (si aplica).
 - vii. Prueba de conexión a la red eléctrica (si aplica).
 - viii. Prueba de interconexión de todos los componentes (si aplica).
 - ix. Prueba de funcionamiento de los diferentes modos de operación (según aplique)
 - x. Conformidad con los accesorios y consumibles.
 - xi. Verificación que el equipo está completo y sin daños.

Los consumibles, materiales, equipos de prueba utilizados en el desarrollo de las pruebas de aceptación, deberán ser provistos por el Proveedor. En ningún caso se aceptará la utilización de consumibles o materiales que formen parte del suministro.

K. Capacitación.

- a. El Contratista acordará con la Unidad Médica solicitante, la programación y desarrollo de las capacitaciones indicadas y necesarias para asegurar que el personal conozca los principios de operación, técnicas para el uso, limpieza y mantenimiento (Según aplique. Ver Tabla 2).
- b. Para todos los casos, el idioma de las capacitaciones debe ser el español, de ser necesario se aceptará la traducción simultánea al español.
- c. Para la capacitación del personal usuario, el Contratista deberá asegurar y acreditar que será impartida por personal con amplia experiencia en el uso y manejo de este tipo de equipo.
- d. Para la capacitación del personal técnico de mantenimiento, el Contratista deberá asegurar y acreditar que será impartida por personal certificado por fábrica y con amplia experiencia en el servicio y mantenimiento de este tipo de equipo.
- e. El Contratista desarrollará la capacitación en el lugar donde se encuentra instalado el equipo.
- f. Para la capacitación del personal usuario, deberá incluirse como mínimo la siguiente temática (Según aplique):
 - i. Manejo, funciones y aplicación del equipo y sus accesorios.
 - ii. Descripción de controles, teclas, entre otros.
 - iii. Pruebas y calibraciones de operación del equipo.
 - iv. Mantenimiento básico y cuidado por parte del operador.
 - v. Alarmas y sistemas de seguridad.
 - vi. Reporte de fallas.
- g. El material a entregar a cada participante será como mínimo:
 - i. Copia de la temática de capacitación.
 - ii. Copia resumen del manual de operación del equipo, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo, en idioma español.
 - iii. Certificado que el personal capacitado cumple con los requerimientos mínimos necesarios, para garantizar el uso, manejo óptimo y seguro del equipo.
- h. La capacitación no tendrá una duración menor a la indicada en la Tabla 2. Considerar que la capacitación será atendida por profesionales asistenciales: médicos, técnicos entre otros.
- i. Para la capacitación del personal técnico de mantenimiento, deberá incluirse como mínimo la siguiente temática (Según aplique):
 - i. Aplicaciones básicas del equipo.
 - ii. Aspectos de instalación del equipo.
 - iii. Funcionamiento del equipo por bloques.
 - iv. Descripción de los sistemas eléctrico, electrónico, mecánico, entre otros.
 - v. Programas de prueba del equipo.
 - vi. Simulación de fallas.
 - vii. Programa y rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
 - viii. Calibraciones del equipo.
 - ix. Uso de herramientas de prueba y calibración.
 - x. Localización y corrección de las principales fallas.
 - xi. Medidas de seguridad con el equipo.

- j. El material a entregarse a cada participante será como mínimo:
 - i. Una copia de la temática de capacitación
 - ii. Separatas relacionadas al servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo, en idioma español.
 - iii. Certificado que el personal capacitado cumple con los requerimientos mínimos necesarios, para garantizar el uso, manejo óptimo y seguro, así como el mantenimiento básico al equipo.
- k. La capacitación no tendrá una duración menor a la indicada en la Tabla 2. Considerar que la capacitación será atendida por personal técnico de mantenimiento.
- l. A petición directa de la Unidad Médica solicitante, el Contratista quedará obligado a proporcionar durante el período de garantía un programa de refuerzo de la capacitación tanto para personal usuario como para personal de mantenimiento (Según aplique. Ver Tabla 2).

L. Mantenimiento preventivo durante el período de garantía.

- a. La Unidad Médica solicitante será la entidad responsable de la administración, control y monitoreo de los procedimientos establecidos para el Mantenimiento y Garantía de los equipos (Según aplique. Ver Tabla 2).
- b. Es responsabilidad del Contratista realizar el mantenimiento preventivo con cambio de repuestos y accesorios de alta rotación y desgaste, durante el período de garantía.
- c. El Contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Unidad Médica solicitante al momento de la recepción del equipo, el Programa anual de mantenimiento preventivo y el Detalle de rutinas de mantenimiento preventivo según lo especificado por el fabricante, que deberá ejecutar dentro del período de garantía para el equipo adquirido.
- d. El mantenimiento del equipo, será efectuado en el lugar donde se encuentra instalado, en forma coordinada con la Unidad Médica solicitante.
- e. El Contratista, deberá ejecutar el mantenimiento preventivo y calibraciones del equipo durante el período de garantía de los mismos, conforme a las rutinas recomendadas por el fabricante. Los materiales y repuestos requeridos en el marco del programa de mantenimiento preventivo, deberán ser suministrados e instalados a cuenta del Contratista.
- f. Durante el período de garantía y mantenimiento preventivo, el Contratista deberá presentar a la Unidad Médica solicitante informe en un plazo no mayor a quince (15) días calendario posterior a la ejecución de cada rutina de mantenimiento, en el que se incluya la ficha de vida del equipo, acciones realizadas al equipo, fallas detectadas si las hubiere, propuestas de soluciones, reemplazos de elementos y otras recomendaciones.
- g. El Contratista deberá adherir al equipo una etiqueta donde se haga constar fecha, hora y nombre de la persona que realizó el mantenimiento preventivo durante el período de garantía.
- h. Es responsabilidad del Contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia del período de garantía. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en sus manuales y en el programa de mantenimiento, será de responsabilidad del Contratista y serán asumidas por éste, salvo que demuestre que la inoperatividad del equipo ha sido ocasionada por uso indebido por el usuario.
- i. Para la ejecución del Mantenimiento Preventivo Programado, el Contratista deberá seguir el siguiente procedimiento:
 - i. Coordinará el inicio de la ejecución de la actividad del mantenimiento programado con diez (10) días hábiles de anticipación con la Unidad Médica solicitante, a través de la Sección de Mantenimiento, de tal manera que no se interrumpa el servicio. Toda coordinación que realice el Contratista para la ejecución del mantenimiento preventivo, deberá estar debidamente

- documentada a través de correos electrónicos, cartas u otros documentos, que certifiquen la solicitud de intervención al equipo.
- ii. Ejecutará el mantenimiento preventivo efectuando los respectivos procedimientos en concordancia con lo establecido en los manuales del fabricante y según el programa establecido.
 - iii. El personal asignado por el Contratista para la ejecución del mantenimiento preventivo deberá utilizar los implementos de seguridad y protección recomendados por el fabricante durante la ejecución del mantenimiento.
 - iv. Una vez concluida la actividad de mantenimiento, el Contratista realizará una prueba de funcionamiento en presencia del Jefe del Servicio, y quien sea designado por la Sección de Mantenimiento para verificar que el equipo queda en perfecto funcionamiento. Tales supervisores deberán firmar la respectiva documentación del Contratista que certifique el desarrollo de la actividad y su correcta finalización.
 - v. El mantenimiento preventivo programado para ser ejecutado en una fecha previamente acordada, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles al Contratista en los siguientes casos:
 - Por inasistencia del Contratista en la fecha prevista para la ejecución del mantenimiento preventivo de la Unidad Médica solicitante.
 - Por estar el equipo en mal estado o inoperativo, referido a que el mantenimiento preventivo no puede ejecutarse por encontrarse el equipo con problemas de funcionamiento, debido a desperfectos que deben ser asumidos por garantía.
 - vi. El mantenimiento preventivo programado para ser ejecutado en una fecha previamente acordada, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles al Usuario en los siguientes casos:
 - Por uso continuo del equipo en el servicio, referido a que el servicio no puede disponer el equipo al Contratista para la ejecución del mantenimiento, por necesidad de uso.
 - Por estar el equipo en mal estado o inoperativo, referido a que el mantenimiento no puede ejecutarse, por encontrarse el equipo con problemas de funcionamiento o inoperativo, por causas atribuibles a la entidad.
 - vii. Adicionalmente, el mantenimiento preventivo también puede ser reprogramado por causas fortuitas o de fuerza mayor:
 - Terremotos, paro de labores, bloqueo de carreteras, condiciones climáticas adversas, u otra causa de fuerza mayor que impida la ejecución del mantenimiento preventivo en la entidad.
 - viii. Toda reprogramación del mantenimiento preventivo, deberá ser comunicada por escrito a la Dirección de la Unidad Médica solicitante, solicitando a su vez la reprogramación. Dicha reprogramación deberá ser aprobada por la Dirección de la Unidad Médica solicitante, debiendo remitir al Proveedor, el cronograma con las nuevas fechas para la ejecución de los próximos mantenimientos preventivos, respetándose la frecuencia establecida en el programa inicial.
 - ix. En la última intervención prevista en el Programa de Mantenimiento Preventivo, el Contratista y para el caso del componente del equipo que lo requiera, deberá entregar las claves y/o password para la ejecución del mantenimiento preventivo del equipo por parte del personal técnico de la Unidad Médica solicitante.

Sección IV: Anexos de la cotización

Los formularios anexos forman parte de esta solicitud de cotización y los licitantes deberán completarlos y presentarlos como parte de su cotización y son los siguientes:

- o Anexo A: Formulario de presentación de cotización
- o Anexo B: Formulario de oferta de precios;
- o Anexo C: Formulario de presentación de oferta técnica
- o **Anexo D: Formulario de autorización del Fabricante**
- o Anexo I: Condiciones Especiales del Contrato