

Request for information

RFI/2022/43592

ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS EQUIPADAS

SECCIÓN I - DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO**Adquisición de Ambulancias**País Beneficiario: **Guatemala**Descripción: **Adquisición de Ambulancias**Fecha límite para presentar la Solicitud de Información: **24 de Octubre de 2022 / 21:00 UTC**Fecha de Publicación: **02 de Octubre de 2022**

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS**I) INTRODUCCIÓN:**

En este RFI, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) tiene la intención de identificar a proveedores potenciales y recoger ideas del mercado de Ambulancias.

El presente documento tiene como objeto realizar un estudio de mercado con el propósito de identificar empresas capaces de proporcionar los bienes requeridos de acuerdo al Anexo 1:

LOTE	DESCRIPCIÓN	UN	CANTIDAD TOTAL
1	AMBULANCIA EQUIPADA 4 X 2	UN	54
2	AMBULANCIA EQUIPADA 4 X 4	UN	14

Este estudio de mercado se llevará a cabo sin costo alguno para las Naciones Unidas.

Cabe resaltar que este anuncio es una solicitud de información, no una solicitud de ofertas y en consecuencia ningún contrato será adjudicado de esta solicitud, como resultado de este anuncio.

UNOPS agradece su aporte en este estudio de mercado y hace hincapié en que este esfuerzo es para fines de planificación previo a la convocatoria del proceso de adquisición de Ambulancias

UNOPS Información de Contacto:

UNOPS - GUATEMALA

3a. Avenida 12-38, zona 10, Edificio Paseo Plaza, Oficina 218, 3 Avenida, Cdad. de Guatemala

Tel: 2234 6305

For companies not registered with the **UN Global Marketplace (UNGM)** it is mandatory to do so in order to be able to do business with UNOPS. The UN Global marketplace is a database of active and potential suppliers available to all UN and World Bank procurement personnel, and is the main supplier database of more than 20 UN organizations. To register go to www.ungm.org, click on "REGISTER NOW" or on Registration drop down and select "Register as Supplier".

Para las empresas que no están registradas en el Mercado Global de las Naciones Unidas (UNGM), es obligatorio completarlo para poder hacer negocios con UNOPS. El mercado global de la ONU es una base de datos de proveedores activos y potenciales disponible para todo el personal de adquisiciones de la ONU y el Banco Mundial, y es la principal base de datos de proveedores de más de 20 organizaciones de la ONU. Para registrarse, dirigirse a www.ungm.org, haga clic en "REGISTRARSE AHORA" o en el menú desplegable Registro y seleccione "Registrarse como proveedor".

II) REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS / INFORMACIÓN

Las personas interesadas deberán remitir sus respuestas a las siguientes interrogantes completando el Cuestionario No. 1 en la plataforma de eSourcing:

1. Lotes en los que estarían dispuestos a participar.
2. Presentar información técnica, como catálogos, manuales, planos, fotografías o documentación del fabricante que describa las especificaciones técnicas de cada ambulancia requerida.
3. Observaciones a las especificaciones técnicas.
4. Detallar garantía técnica, duración.
5. Detallar el Servicio de Mantenimiento preventivo de los Vehículos y de los equipos médicos más importantes.
6. Cuál es el Costo estimado (**DDP: Delivered Duty Paid**). La entrega será en los almacenes de la Unidad de Transportes del IGSS. (Guatemala)
7. Plazos de entrega estimados.
8. Sugerencias adicionales que estimen conveniente.

SECCIÓN III - INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

En el presente apartado se solicitan los datos de constitución de la empresa los cuales deberán ser respondidos en el Cuestionario No. 2 en la plataforma de eSourcing

SELECCIONE TIPO DE EMPRESA	Fabricante <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? : _____
NOMBRE	Nombre de la Empresa.
NÚMERO DE REGISTRO	
DIRECCIÓN	Calle / n° Código Postal / Ciudad / País
TELÉFONO FIJO	Número telefónico
DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	Dirección de página WEB

TELÉFONO MÓVIL	Número de telefónico, móvil
EMAIL:	Dirección de correo electrónico
DIRECCIÓN NOTIFICACIONES	Calle / n°/ Codigo Postal / Ciudad / Pais
AÑO DE CONSTITUCIÓN	Año
REPRESENTANTE LEGAL	Nombre y Apellidos
BREVE DESCRIPCIÓN	Descripción de tipo de proyectos más comunes realizados por la empresa y otra información de interés.
SERVICIOS QUE OFRECE PARA LA VENTA DE AMBULANCIAS	Venta de vehículos : <input type="checkbox"/> Venta de Ambulancias de fabrica: <input type="checkbox"/> Transformacion de vehiculos a ambulancias: <input type="checkbox"/> Venta de equipos médicos de ambulancias: <input type="checkbox"/> Mantenimiento de Vehículos: <input type="checkbox"/> Mantenimiento de equipos médicos: <input type="checkbox"/> Servicios por subcontratos : <input type="checkbox"/> Otros, detalle: _____
EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN VENTA DE AMBULANCIAS	Indicar experiencia específica en la VENTA DE AMBULANCIAS EQUIPADAS. realizados y recibidos a satisfacción durante los últimos diez (10) años Cuántas ambulancias suministró _____ De qué marcas _____ En qué años _____ A qué entidades _____ En qué países _____

Adjunte el documento de constitución legal de empresa.

1.1. Prestación de Servicios en el Guatemala

CUENTA CON PRESENCIA EN GUATEMALA?	Si <input type="checkbox"/> De qué forma: _____ No <input type="checkbox"/> Lo tiene proyectado para el próximo año?: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> De qué forma? _____ _____ —
PUEDA PRESTAR SERVICIOS EN GUATEMALA?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explique las limitaciones _____ _____

CUENTA CON REGISTROS SANITARIOS DE GUATEMALA?	<p>Si <input type="checkbox"/> Para que productos? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>No <input type="checkbox"/> Lo tiene proyectado para el próximo año?: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>De qué forma? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
CUENTA CON PERSONAL DE NACIONALIDAD GUATEMALTECA?	<p>Ingenieros o afines <input type="checkbox"/></p> <p>Técnicos biomédicos o afines <input type="checkbox"/></p> <p>Mecánicos <input type="checkbox"/></p> <p>Personal técnicos mecánicos <input type="checkbox"/></p>
SI ES DISTRIBUIDOR O FABRICANTE DE AMBULANCIAS AMBULANCIAS TIENE EN STOCK EN ESTOS MOMENTOS	<p>Cuántas ambulancias en stock _____</p> <p>Tipos de ambulancias _____</p> <p>Marcas y modelos _____</p> <p>Plazo de entrega _____</p> <p>Compartir en un enlace (link) Ficha Técnica, brochure, de cada modelo de ambulancia en stock _____</p> <p>Precios _____</p>
CUENTA CON CONCESIONARIOS EN GUATEMALA DE LOS VEHÍCULOS DE AMBULANCIA QUE DISTRIBUYE O FÁBRICA	<p>Concesionarios autorizados _____</p> <p>Brinda Servicio de mantenimiento preventivo _____</p> <p>Cuenta con stock de repuestos _____</p> <p>Hace efectiva la Garantía técnica de las ambulancias _____</p> <p>_____</p> <p>De no contar con Concesionarios autorizado</p> <p>Estaría dispuesto a tener un representante comercial o concesionarios autorizados en Guatemala _____</p> <p>_____</p> <p>Brindar todos los servicios antes mencionados _____</p> <p>_____</p>

ESTARÍA DISPUESTO EN PARTICIPAR Y PRESENTAR OFERTAS EN UNA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL	Si <input type="checkbox"/> porque: _____ No <input type="checkbox"/> porque : _____
CONFIRMAR SI PUEDE SUMINISTRAR AMBULANCIAS CON LOS ALCANCES REQUERIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXO 1	LOTE 1.- AMBULANCIA EQUIPADA 4X2 LOTE 2.- AMBULANCIA EQUIPADA 4X4 Presentar información técnica, como catálogos, manuales, planos, fotografías o documentación del fabricante que describa el cumplimiento de las especificaciones técnicas de cada ambulancia requerida.
CUAL ES EL PRECIO DE LOS BIENES Y SERVICIOS CONEXOS EN USD (DÓLARES NORTEAMERICANOS). EL PRECIO DEBE SER DDP (CONSIDERANDO ENTREGA EN GUATEMALA CAPITAL)	Costo estimado (DDP: Delivered Duty Paid). La entrega será en los almacenes de la Unidad de Transportes del IGSS. (Guatemala) Generales: Incluir todos los impuestos, aranceles, tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas, costos laborales, servicios relacionados, prestaciones técnicas, nacionalización, placas de rodaje, así como cualquier otro concepto necesario para cumplir con los requerimientos de las especificaciones Específicos : A. Nacionalización de ambulancias (como es ddp, este servicio está incluido) B. Trámite administrativo y legal hasta obtener las placas de rodaje de las ambulancias. C. Garantía de la ambulancia: hasta los 100000km de recorrido o dos años, lo que ocurra primero D. Mantenimiento preventivo del vehículo de ambulancias durante el periodo de garantía E. Garantía de los equipos médicos incluidos en la ambulancia mínimo un año F. Mantenimiento preventivo del equipo médico más importantes minimo un año G. Curso de capacitación en el uso del vehículo H. Curso de capacitación de equipamiento médico más importante. (desfibrilador, ventilador medico de transporte, aspirador de secreciones, bomba de infusión, pulsioxímetro) I. Compromiso de tener stock de repuestos de los vehículos por 5 años mínimo. J. Proveedores de consumibles, accesorios e insumos de los equipos médicos de ambulancia, establecidos en Guatemala.
CONFIRMAR DISPONIBILIDAD DE SUMINISTRAR 68 AMBULANCIAS	LOTE 1.- AMBULANCIA EQUIPADA 4X2 : 54 Unidades LOTE 2.- AMBULANCIA EQUIPADA 4X4 : 14 Unidades El plazo de entrega de las ambulancias equipadas de los lotes 1 y 2 será de 180 días calendario Indicar si puede suministrar la cantidad total requerida por lote o una cantidad menor. _____ Indicar el plazo de entrega, por lote _____ De ser el caso, indicar plazo de entregas parciales por lote _____

ANEXO I

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

LOTE 1.- AMBULANCIA EQUIPADA 4X2

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
1	AMBULANCIA EQUIPADA 4X2		
	REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS		
	GENERALES		
01	VEHÍCULO ORIGINAL DE FABRICA DISEÑADO Y CONSTRUIDO PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS ENFERMAS O HERIDAS EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD, CON EQUIPOS DE AUXILIO MÉDICO APROPIADO PARA DICHO FIN.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
02	AÑO DE FABRICACIÓN : NO MENOR DE 2022	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
03	CONDICIÓN : NUEVA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
04	CARROCERÍA DE VEHICULO : CARROCERIA INTEGRAL DE FABRICA CAMIONETA, TIPO STATION WAGON, FURGÓN , ENSAMBLADA EN FORMA CONJUNTA CON EL CHASIS O CARROCERÍA DEL VEHÍCULO TIPO COMPACTA, SISTEMA DE SUSPENSION, SISTEMA ELECTRICO Y SISTEMA DE FRENOS POR EL MISMO FABRICANTE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	DIMENSIONES Y PESOS		
05	LARGO : NO MENOR DE 5,200 mm	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
06	ANCHO : NO MENOR DE 1,900 mm	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
07	ALTO : NO MENOR DE 2,280 mm	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
08	VOLUMEN APROX : 23.1 m3	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
09	PESO BRUTO VEHICULAR : PESO TOTAL DEL VEHÍCULO DETERMINADO POR EL FABRICANTES QUE INCLUYA LA TARA DEL VEHICULO MAS LA CAPACIDAD DE CARGA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
10	CAPACIDAD DE CARGA ÚTIL : NO MENOR A 1,000 Kg	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

	MOTOR		
11	TIPO : TURBO DIESEL (EL QUE SE COMERCIALIZA EN EL PAÍS)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
12	Nº CILINDROS : 4 CILINDROS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
13	CAPACIDAD DEL MOTOR: NO MENOR DE 2,000 CC.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
14	POTENCIA : NO MENOR DE 100 HP.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
15	TORQUE : NO MENOR DE 31 KG.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
16	SISTEMA DE ADMISIÓN COMBUSTIBLE : INYECCIÓN DIRECTA RIEL COMÚN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
17	COMBUSTIBLE : DIESEL EL QUE SE COMERCIALIZA EN EL PAÍS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
18	CAPACIDAD DE TANQUE : MÍNIMO 20 GALONES O 80 LITROS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	TRANSMISIÓN		
19	TRANSMISIÓN : MECÁNICA O AUTOMÁTICA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
20	CAJA DE CAMBIOS : MÍNIMO 06 VELOCIDADES HACIA ADELANTE, MÁS RETROCESO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
21	TRACCIÓN : 4X2 TRACCIÓN DELANTERA O POSTERIOR	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	SISTEMA DE DIRECCIÓN		
22	SISTEMA DE DIRECCIÓN : HIDRÁULICA, SERVO ASISTIDA. TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	SISTEMA DE FRENOS		
23	HIDRÁULICOS DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE O SERVO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
24	FRENOS DELANTEROS : DISCOS VENTILADOS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
25	FRENOS POSTERIORES : DISCOS O TAMBORES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
26	CON SISTEMA ABS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	SISTEMA DE SUSPENSIÓN		
27	SUSPENSIÓN DELANTERA INDEPENDIENTE MACPHERSON, o CON RESORTES O BARRA DE TORSIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
28	SUSPENSIÓN POSTERIOR EJE RÍGIDO O INDEPENDIENTE, CON MUELLES SEMI-ELÍPTICOS O RESORTES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
29	AMORTIGUADORES DELANTEROS CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
30	AMORTIGUADORES POSTERIORES CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	NEUMÁTICOS Y ARO		
31	TIPO DE NEUMÁTICOS DE ACUERDO AL FABRICANTE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
32	LLANTA DE REPUESTO: LLANTA CON ARO CON IGUALES CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA MÉDICA. CON SEGURO INCORPORADO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

33	DIÁMETRO DEL ARO NO MENOR DE 16 PULGADAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SISTEMA ELÉCTRICO			
34	BATERÍA DE 12 V, PARA EL VEHÍCULO: MÍNIMO 100 A-H DE LIBRE MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
35	BATERÍA DE 12V, PARA EL EQUIPO MÉDICO: MÍNIMO 100 A-H DE LIBRE MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
36	SISTEMA DE CARGA: ALTERNADOR DE 150 AMP MÍNIMO CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
37	CONVERTIDOR 12 VDC / 110 VAC: MÍNIMO 1,000 WATTS DE POTENCIA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SISTEMA DE ESCAPE DE GASES			
38	LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL FORMA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS, Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
CABINA DE CONDUCCIÓN			
39	COMPARTIMIENTO ÚNICO SEPARADO DE LA CABINA DE ASISTENCIA MÉDICA. COMUNICADAS ENTRE SÍ MEDIANTE VENTANA DE TAMAÑO ADECUADO, CON VENTANAS CORREDERAS HERMÉTICAS DE 30 x 30 CM MÍNIMO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
40	ASIENTOS : DELANTEROS, DOS (02) TIPO BUTACA, ERGONOMICOS, ORIGINAL DE FABRICA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
41	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO: FRIO/CALOR, CON RENOVACIÓN DE AIRE QUE GARANTICE EL ADECUADO ABASTECIMIENTO DE AIRE FRESCO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
42	SISTEMA DE PROTECCIÓN : PARA LA CABINA QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD DE LOS PASAJEROS EN CASO DE VUELCO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
43	TIMÓN : ORIGINAL IZQUIERDA, DE ALTURA REGULABLE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
44	CINTURONES DE SEGURIDAD : DE TRES PUNTOS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
45	AIRBAG : PILOTO (OBLIGATORIO) COPILOTO (OPCIONAL)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
46	PISO SINTÉTICO EN LA CABINA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
47	VELOCIMETRO Y ODOMETRO EN KM	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
48	TACOMETRO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
49	MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
50	MEDIDOR DE TEMPERATURA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
51	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
52	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

53	EQUIPO DE SONIDO: RADIO AM/FM, MÍNIMO 02 PARLANTES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
54	GUANTERA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
55	TOMACORRIENTE DE 12 V	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
56	LUNAS ELÉCTRICAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
57	CIERRE CENTRALIZADO CON CONTROL A DISTANCIA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
EQUIPAMIENTO EXTERIOR			
58	PUERTAS LATERALES 02 DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
59	PUERTA POSTERIOR DE 02 HOJAS VERTICALES CON VENTANA DE VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
60	ESPEJOS RETROVISORES AJUSTABLES y/o AJUSTE DESDE AFUERA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
61	VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD PARA VENTANAS LATERALES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
62	FAROS DELANTEROS : DOS FAROS LED	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
63	FAROS NEBLINEROS : DOS FAROS DELANTEROS ANTINEBLA MÍNIMO 100 WATTS CADA UNO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
64	FAROS DE LUZ LED: DOS FAROS DE LUZ LED MULTIDIRECCIONAL INSTALADOS A CADA LADO DE LA CABINA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
65	BARRA DE LUCES DE TECHO-CIRCULINA: TIPO BANDERA, DE LUZ ESTROBOSCÓPICA CON LEDS Y ALTA VOZ PARA INTEMPERIE DE 100 WATTS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
66	MODULO DE SIRENA : ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
67	LUCES LATERALES : DISPOSITIVO DE LUCES PERIMETRALES ESTROBOSCÓPICAS LEDS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
68	COLOR DEL VEHÍCULO : DE ACUERDO A NORMA DE GUATEMALA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA			
69	DIMENSIONES DE LA CABINA MÉDICA: ALTURA : NO MENOR DE 140 CM; PROFUNDIDAD : NO MENOR DE 205 CM; ANCHO : NO MENOR DE 143 CM.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
70	LA CABINA : DEBERÁ CONTAR CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CONTARÁ CON UN ESPACIO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN PACIENTE EN CAMILLA Y AL PERSONAL (2) DE ATENCIÓN SENTADOS, CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

71	<p>ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES:</p> <p>RESISTENTES, HOMOGÉNEAS, UNIFORMES Y CONTINUAS EN TODA SU EXTENSIÓN. EL DISEÑO DEBERÁ RESPETAR EL PERFIL AERODINÁMICO, CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO DEL VEHÍCULO.</p> <p>NECESARIAMENTE LAS PAREDES LATERALES Y EL TECHO DEBERÁN CONTENER UNA ESTRUCTURA QUE GARANTICE SU RESISTENCIA FRENTE A LAS CONSTANTES VIBRACIONES QUE ESTARÁ EXPUESTA, DEBIENDO CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD INTERNACIONAL Y/O NACIONAL.</p> <p>LA SUSPENSIÓN DEBERÁ ESTAR GARANTIZADA Y ACORDE A LAS DIMENSIONES Y PESO DE LA CABINA SANITARIA.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
72	<p>PARED INTERNA:</p> <p>DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL SINTÉTICO IMPERMEABLE, FORRADO TOTAL DEL INTERIOR CON MATERIAL POLÍMERO RESISTENTE, TALES COMO ABS/ PVC, PLÁSTICO TERMOFORMADO, CON MATERIAL TERMO ACÚSTICO, DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTE AL FUEGO, ANTIBACTERIANO, ANTIFÚNGICO Y QUE NO SEA AFECTADO POR DESINFECTANTES DE USOS HABITUAL, UV RESISTENTE, A NIVEL DEL TECHO TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y SUJETADOR DE SUEROS.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
73	<p>PUERTAS DE ACCESO:</p> <p>a) PUERTA POSTERIOR, DE UNA HOJA HORIZONTAL. CIERRE HERMÉTICO. HOJA CON VENTANA – VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD.</p> <p>b) PUERTA LATERAL DESLIZANTE, LADO DERECHO DE LA CABINA, SEGÚN DISEÑO. CIERRE HERMÉTICO. VENTANA – VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
74	<p>PISO:</p> <p>DE MATERIAL SINTÉTICO (VINIL) LISO, DE ALTO TRÁNSITO, SIN OBSTÁCULOS NI DEFORMACIONES, ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE, NO INFLAMABLE, DE UNA SOLA PIEZA, SIN COSTURAS, SIN UNIONES, ACABADOS CON PERFILES DE ALUMINIO. DEBERÁ PRESENTAR INSTALADO EL SOPORTE PARA LA CAMILLA.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

75	<p>SISTEMA ELÉCTRICO:</p> <p>TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO, CON TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO, CON ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA Y RESISTENTE A LA IGNICIÓN, UN CONVERTIDOR 12VDC/110VAC CON BATERÍA INCORPORADA (INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO, 1000 WATTS MÍNIMO. TOMACORRIENTES DE 12V DC (DOS TOMAS COMO MÍNIMO) Y 110 V AC (CUATRO TOMAS COMO MÍNIMO). UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (110 VAC), CON CABLE VULCANIZADO DE 30 MTS, CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.</p> <p>LA CENTRAL DE COMANDO Y/O TABLERO DE CONTROL DEBERÁ ESTAR COMPUESTO POR UNA PLACA DE CIRCUITOS INTEGRADOS DE ALTA CAPACIDAD. BOTONERAS CON LUZ PILOTO Y LEYENDAS IDENTIFICATORIAS, PROTEGIDO POR FUSIBLES Y RELÉS PARA TODOS LOS CONSUMOS.</p> <p>LA BATERÍA AUXILIAR DE LIBRE MANTENIMIENTO DE 100 AMPERIOS PARA EL SISTEMA ELÉCTRICO ADICIONAL. EL SISTEMA DE CARGA DEBE SER UN ALTERNADOR DE 150 AMPERIOS O CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
76	<p>SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN:</p> <p>CON EL OBJETO DE ALCANZAR LA TEMPERATURA IDEAL PARA EL PACIENTE Y FILTRADO DEL AIRE, LOGRANDO LA ELIMINACIÓN DE LOS AGENTES PATÓGENOS.</p> <p>a) EXTRACTOR CENTRIFUGO DE GRAN CAUDAL INSTALADO EN EL TECHO, 12 V, COMANDO INDEPENDIENTE EN EL COMPARTIMIENTO SANITARIO</p> <p>c) AIRE ACONDICIONADO INSTALADO EN EL MÓDULO SANITARIO CON COMANDO INDEPENDIENTE EN TABLERO DE CONTROL, OPCIONALMENTE QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO SECO O ABSOLUTO</p> <p>e) CON SISTEMA DE PRESIÓN POSITIVA EN COMPORTAMIENTO SANITARIO QUE IMPIDA LA ENTRADA DE POLVO Y POLUCIÓN</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

77	SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL: CON DOS (02) TOMAS EMPOTRADAS MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE, (50 PSI) , CON COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON PUERTA Y CON SISTEMA DE FIJACIÓN TRANSITORIA, PARA ALOJAR UNA (01) BOTELLA DE OXÍGENO DE 9,500 LITROS (10 m3), CON EL SUMINISTRO DEL CILINDRO DE OXIGENO DE ALUMINIO CON VALVULA NORMA CGA 540 Y SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL PARA LA TOMA (FLUJÓMETROS, HUMIDIFICADORES, MASCARILLAS). TODOS LOS CONDUCTOS DE INSTALACIÓN DE GASES INTERNA DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE PROTEGIDOS. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA ELÉCTRICA. LA TOMA DE OXÍGENO NO DEBEN ESTAR A MENOS DE 30 CM DEL TOMACORRIENTE. CON MANÓMETRO DE O2, DE 0 A 2,200 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE O2 DE LA AMBULANCIA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
78	DOS (02) DISPOSITIVOS PORTA SUEROS, COMO MÍNIMO, FIJADOS EN EL TECHO Y UN SOPORTE PARA BOMBA DE INFUSIÓN.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
79	ILUMINACIÓN INTERIOR LED DE LUZ BLANCA, INDEPENDIENTE, INTENSIDAD VARIABLE, CON INTERRUPTORES INDIVIDUALES. PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 5,000 LUX. ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
80	VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
81	SISTEMAS ADICIONALES DE SEGURIDAD: EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA		
82	UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO CON ESTANTERÍA EN MATERIAL RÍGIDO FABRICADO CON POLÍMERO DE GRADO MÉDICO, ABS/ PVC/, PLÁSTICO TERMOFORMADO O SIMILAR (NO SE ACEPTARÁ MATERIALES CONGLOMERADOS NI DE FIBRA DE VIDRIO) COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTE AL FUEGO, ANTIBACTERIANO, ANTIFÚNGICO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL, UV RESISTENTE, DE 0.30 MTS A 0.40 MTS DE ANCHO. PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

	MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS. CON PUERTAS CORREDIZAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES, DE MATERIAL DE POLICARBONATO TRANSPARENTE. INSTALADO EN EL PANEL IZQUIERDO A TODO EL LARGO Y ALTO DEL COMPARTIMIENTO SANITARIO.		
83	<p>CON UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON COLCHONETA CON CAPACIDAD PARA A TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O TRES SENTADOS CON CINTURONES DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, TAPIZ LAVABLE, TAPA REBATIBLE, Y CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS, CON UN COMPARTIMIENTO PARA ALMACENAR LA TABLA DE INMOVILIZACIÓN. CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS</p> <p>UN ASIENTO PARA PERSONAL ASISTENCIAL (01) Y SU ANCLAJE, DESARROLLADOS PARA USO EN AMBULANCIAS, UBICADO EN CABECERA DE LA UBICACIÓN DE LA CAMILLA. CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, APOYO DE CABEZA. ACOLCHADO, TAPIZ LAVABLE, ERGONÓMICO.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	ROTULACIÓN		
84	DEBE ESTAR SEÑALIZADO CON LA PALABRA "AMBULANCIA" EN AMBOS COSTADOS INFERIORES EXTERNOS Y SOBRE EL TECHO. SOLAMENTE EN LA PARTE ANTERIOR DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN, SERÁ UBICADA LA LEYENDA "AMBULANCIA", EN SENTIDO INVERSO, DE MANERA QUE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO QUE PRECEDE A LA AMBULANCIA, PUEDA LEER CLARAMENTE LA PALABRA "AMBULANCIA", EN EL ESPEJO RETROVISOR.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
85	<p>LOGOTIPO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- EN LAS 2 PUERTAS LATERALES</p> <p>LOGOTIPO DEL IGSS Y SIGNO DE CRUZ DE LA VIDA EN LA PARTE TRASERA DE LA AMBULANCIA</p> <p>SIGLAS DE IGSS EN LOS COSTADOS</p> <p>CINTA REFLECTIVA DE COLOR ROJO Y BLANCO DE 2 PULGADAS DE ANCHO EN LA PARTE TRASERA DE LA AMBULANCIA Y BOMPER DELANTERO</p> <p>PREVIO A LA ENTREGA DEL OBJETO, EL CONTRATISTA DEBERÁ COORDINAR CON LA DEPENDENCIA SOLICITANTE LA GAMA DE COLORES, TAMAÑO Y MATERIAL PARA LA</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

	ROTULACIÓN		
	ACCESORIOS VEHICULO		
86	UNA (01) GATA HIDRÁULICA DE 3 TN. MÍNIMO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
87	UN (01) CABLE DE REMOLQUE TIPO ESLINGA, MÍNIMO DE 3 METROS Y GROSOR QUE GARANTICE EL ADECUADO REMOLQUE DEL VEHÍCULO OFERTADO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
88	UN (01) CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA. N° 4	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
89	UN KIT DE HERRAMIENTAS BÁSICAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
90	UN (01) DESARMADOR PLANO 10" Y UN (01) DESARMADOR ESTRELLA DE 10".	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
91	UN (01) JUEGO DE LLAVES MIXTAS DE 8 MM A 19 MM. MÍNIMO 06 PIEZAS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
93	UNA (01) LLAVE DE RUEDAS EN CRUZ.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
94	UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE LLANTAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
95	DOS (02) EXTINTORES CARGADOS, RECARGABLES UNO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN Y UNO PARA LA CABINA MÉDICA CON SU SISTEMA DE ANCLAJE EN DICHOS AMBIENTES.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
96	DOS (02) TRIÁNGULOS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	EQUIPAMIENTO DE LA AMBULANCIA		
97	EL EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO DE LA AMBULANCIA DEBERÁ SER DEL TIPO PORTÁTIL Y COMPATIBLE PARA EL USO DENTRO DE UNA AMBULANCIA, SERÁ INSTALADO DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTIVIBRATORIOS, DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN, PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
98	ASPIRADOR DE SECRECIÓN PORTÁTIL : Un (01) Aspirador portatil, con Regulador de vacío, Soporte de frasco de secreción, de policarbonato o polisulfona, Nivel sonoro: ≤ 60 Db, Presión de vacío: ≥ 600 mmHg, con Batería, autonomía una hora, Energía / Alimentación: 110~127 VAC / 60 Hz y 12 VCC.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
99	CILINDRO DE OXÍGENO DE 9,500 LITROS (10 m3), de material de aluminio o acero inoxidable, con válvula tipo grifo (CGA-540), con cubierta protectora de la válvula, con manómetro de O2, de 0 a 2,200 psi o más, con salida regulada a 50 psi, dos (02) flujómetros de 0 a 15 lpm.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
100	TENSIÓMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO: Un (01) Tensiómetro aneroide para adultos, con brazalete de Nylon y cierre velcro. Incluye estuche flexible para guardar tensiómetro.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

101	TENSIÓMETRO ANEROIDE CLÍNICO PEDIÁTRICO: Un (01) Tensiómetro aneroide para adultos, con brazalete de Nylon y cierre velcro. Incluye estuche flexible para guardar tensiómetro.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
102	ESTETOSCOPIO ADULTO: Un (01) Estetoscopio doble campana para adultos con olivas de goma, un estuche flexible para guardar estetoscopio.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
103	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO: Un (01) Estetoscopio doble campana pediátrico con olivas de goma, un estuche flexible para guardar estetoscopio.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
104	LINTERNA TIPO LAPICERO: Carcasa de aluminio con pinza metálica, desinfectable, LED 40.000 Lux Máximo, botón de on/of, con 02 Pilas alcalinas AAA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
105	CAMILLA TELESCÓPICA: Material aluminio, resistente a la corrosión y ligereza, tipo tijera, Colchoneta rectangular, en material sintético y lavable, con un respaldo reclinable, barandillas laterales con abatimiento, sistema telescópico, posiciones Trendelenburg positivo y negativo de hasta 30°, capacidad de 180 Kg, tres cinturones de seguridad, ruedas Omnidireccionales, sistema de frenos en dos ruedas, con sistema de anclaje en la ambulancia para evitar movimientos en el transporte	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
106	SET DE COLLARÍN CERVICAL: Reutilizables, Dos (02) Collares cervicales pediátricos, Dos (02) Collares cervicales para adulto, Transparente a Rayos X, Compatibilidad con CT y MRI,	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
107	TABLA RÍGIDA: Tablero de inmovilización espinal, tabla rígida ligera de polietileno, forma redondeada para fácil manejo, transparente a Rayos X, capacidad 180 kg,.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
108	CHALECO DE EXTRICACIÓN: para uso de paciente con trauma múltiple, que permite uso simultáneo de collarín cervical.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
109	MALETÍN DE REANIMACIÓN DE TRANSPORTE (RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO, RESUCITADOR MANUAL ADULTO ESTERILIZABLES, ASPIRADOR DE SECRECIONES MANUAL Y PORTÁTIL, CILINDRO DE OXIGENO PORTÁTIL PEQUEÑO)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
110	OTO-OFTALMOSCOPIO PORTÁTIL : Otoscopio , un (01) mango de otoscopia con baterías recargables estándar, un (01) cabezal de otoscopia con sistema de iluminación led de fibra óptica, un (01) juego de espéculos esterilizables de (04) espéculos de diferentes tamaños, una (01) lupa para visualización timpánica, apto para la realización de pruebas neumáticas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

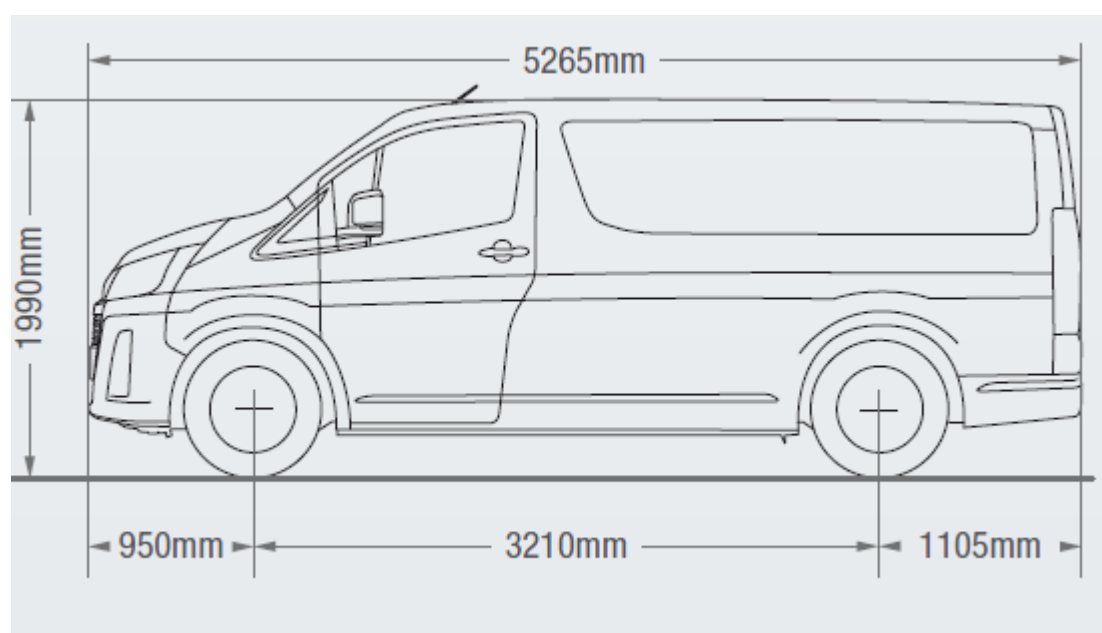
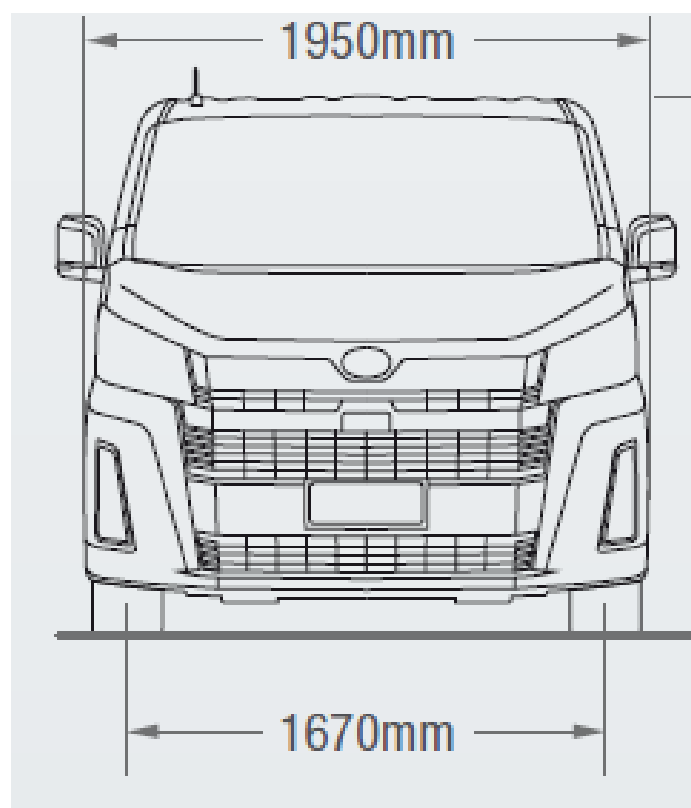
	Oftalmoscopio , un (01) mango para oftalmología con baterías recargables estándar, un (01) cabezal de oftalmología con sistema de iluminación led, Rango de dioptrías: 0D, $\pm 1D$, $\pm 2D$, $\pm 3D$, $\pm 4D$, $\pm 5D$, $\pm 6D$, $\pm 7D$, $\pm 8D$, $\pm 9D$, $\pm 10D$, $\pm 12D$, $\pm 15D$, $\pm 20D$, $-25D$ y $+40D$, diferentes aberturas o diafragmas con ajustes diferentes y filtro libre de rojos-		
111	PULSIOXÍMETRO : De sobremesa, con pantalla display, LCD o LED, para paciente Adulto y pediátrico, autonomía de batería interna ≥ 30 horas de uso continuo, medición SPO2, alarmas audibles y visuales, batería interna, energía / Alimentación 110 VAC ~ 127 VAC, Estuche para guardar el equipo.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
112	BOMBA DE INFUSIÓN : Portátil, con mecanismo de sujeción al portasuero de la ambulancia y/o camilla, de dos (02) canales de infusión con programación digital, compatible variedades de sets de infusión, con mecanismo de bombeo peristáltico o a pistón, flujo de infusión programable de 0.1 ml/h a 999 ml/h, alarmas de oclusión, de aire en la línea de infusión, detección de retiro de línea (free flow), batería baja, puerta abierta, energía 120 VAC y 12 VCC,	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
113	PARIHUELA DE TRANSPORTE : Camilla de trauma, Tipo scoop stretcher (cuchara y/o camilla de vacío), de aluminio resistente y ligero, con sistema de cierre delantero y trasero, que permite abrir la camilla y dividirla en dos para la correcta inmovilización del paciente.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
114	SET DE LARINGOSCOPIO CON LUZ LED : un (01) laringoscopio adulto/pediatrico con sistema de iluminación fibra óptica desmontable, con lámpara de luz LED de 2.5 voltios o mejor, con tres hojas curvas o tipo macintosh (tamaño nº 2, 3 y 4) de acero inoxidable, reusable, autoclavables, y tres hojas rectas o tipo miller (tamaños nº 00, 0 y 1) de acero inoxidable, reusables, autoclavables, un mango para pilas recargables, con acople metálico para la fibra óptica.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
115	CAMILLA PLEGABLE : Estructura de aluminio, lona de alta resistencia, agarraderas de goma, Cinturones de seguridad, capacidad de carga 180 kg, bolsa para su fácil transportación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
116	TERMÓMETRO TIMPÁNICO DIGITAL : Pantalla LCD, Indicador de hora y temperatura, modo infante vía timpánica, de Fácil limpieza con alcohol y agua., fundas de sensor timpánico compatibles con diferentes marcas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
117	DESFIBRILADOR PORTÁTIL CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS :	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

	Con forma de onda Bifásica 200 joules, menos de 7 segundos con una batería cargada, de paletas externas para adulto y pediátrico, con sincronismo para cardioversión, monitorización de ECG a través de cable de paciente, frecuencia cardiaca, monitorización de SpO2, monitorización de presión no invasiva PNI.con modo DEA, impresora integrada, pantalla del monitor indica energía seleccionada como la suministrada, energía 110 VAC		
118	<p>VENTILADOR MEDICO DE TRANSPORTE; Para ser utilizado en ambulancia, con compensación barométrica manual o automática del equipo, portátil no rodable con sistema de anclaje a camila, con válvula peep integrada en el equipo, con compresores, pistón o turbina.</p> <p>Modalidad de ventilación, asistido / controlado o CMV o IPPV /SIPPV, presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP), ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV), presión soporte (PS o PSV o ASB), ventilación no invasiva (NIV o NPPV o NIPPV), modos ventilatorios neonatales.</p> <p>Controles con programación directa, de volumen tidal de 50 ml o menos a 2000 ml o más, de frecuencia respiratoria, hasta 60 resp./min o más, de FiO2: de 21% a 100%, de sensibilidad de disparo por flujo o por presión, de PEEP.DE 0 a 30 cmH2O,</p> <p>Monitoreo, de volumen tidal (VT) o volumen minuto (VM), ajustado y/o medido , de presión de vías aéreas en barras y/o gráficas, de presión pico inspiratorio, de presión media de vías aéreas.</p> <p>Alarmas, de alta presión de vías aéreas, de baja presión de vías aéreas, de falla eléctrica (batería baja o red), de apnea. energía 110 VAC, cilindro de oxígeno portátil del ventilador</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
119	<p>CILINDRO DE OXIGENO PORTATIL TIPO E, CON VÁLVULA CGA 580</p> <p>De material de aluminio o acero inoxidable, para suministrar O2 a mediante flujometro incorporado al manómetro de oxígeno, con válvula (CGA-870), con manómetro de O2, de 0 a 2,200 psi o más, con flujometro de oxígeno de 0 a 15 lpm, un humidificador reusables, esterilizable en autoclave. con carro de transporte portátil de metal y con seguro para cilindro de oxígeno</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

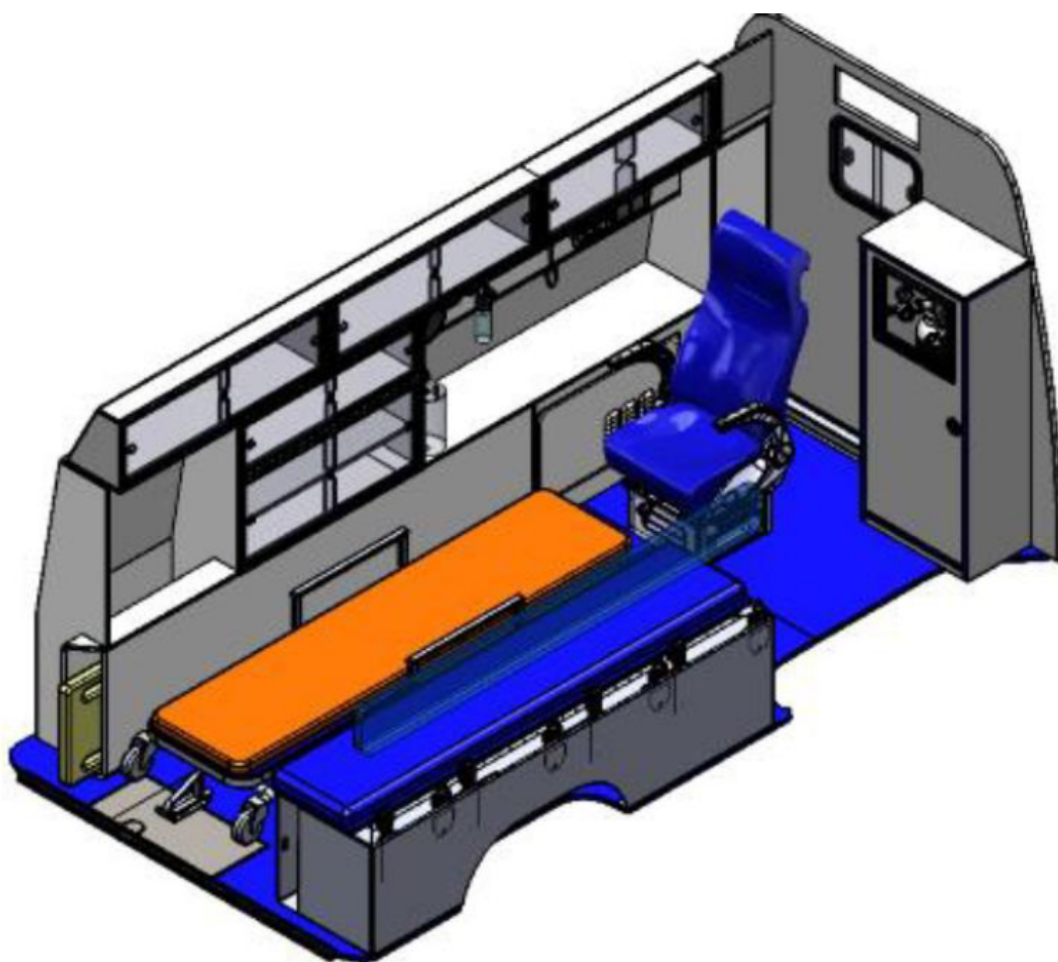
MODELO REFERENCIAL 1.1



MODELO REFERENCIAL 1.2



MODELO REFERENCIAL 1.3



LOTE 2.- AMBULANCIA EQUIPADA 4X4

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
1	AMBULANCIA 4X4		
	REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS		
	GENERALES		
01	VEHÍCULO ORIGINAL DE FABRICA DISEÑADO Y CONSTRUIDO PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS ENFERMAS O HERIDAS EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD, CON EQUIPOS DE AUXILIO MÉDICO APROPIADO PARA DICHO FIN.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
02	AÑO DE FABRICACIÓN : NO MENOR DE 2022	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
03	CONDICIÓN : NUEVA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
04	CARROCERÍA DE VEHICULO : CARROCERIA INTEGRAL DE FABRICA CAMIONETA, TIPO STATION WAGON Y/O TODO TERRENO, ENSAMBLADA EN FORMA CONJUNTA CON EL CHASIS O CARROCERÍA DEL TIPO COMPACTA, SISTEMA DE SUSPENSION, SISTEMA ELECTRICO Y SISTEMA DE FRENOS POR EL MISMO FABRICANTE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	DIMENSIONES Y PESOS		
05	LARGO : NO MENOR DE 5,300 mm	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
06	ANCHO : NO MENOR DE 1,880 mm	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
07	ALTO : NO MENOR DE 2,285 mm	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
08	VOLUMEN APROX : 23.1 m3	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
09	PESO BRUTO VEHICULAR : PESO TOTAL DEL VEHÍCULO DETERMINADO POR EL FABRICANTES QUE INCLUYA LA TARA DEL VEHICULO MAS LA CAPACIDAD DE CARGA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
10	CAPACIDAD DE CARGA ÚTIL : NO MENOR A 1,000 Kg	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	MOTOR		
11	TIPO : TURBO DIESEL (EL QUE SE COMERCIALIZA EN EL PAÍS)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
12	Nº CILINDROS : 4 CILINDROS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
13	CAPACIDAD DEL MOTOR: NO MENOR DE 2,000 CC.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
14	POTENCIA : NO MENOR DE 100 HP.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
15	TORQUE : NO MENOR DE 31 KG.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
16	SISTEMA DE ADMISIÓN COMBUSTIBLE : INYECCIÓN DIRECTA RIEL COMÚN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
17	COMBUSTIBLE : DIESEL EL QUE SE COMERCIALIZA EN EL PAÍS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
18	CAPACIDAD DE TANQUE : MÍNIMO 20 GALONES O 80 LITROS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	TRANSMISIÓN		
19	TRANSMISIÓN : MECÁNICA O AUTOMÁTICA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
20	CAJA DE CAMBIOS : MÍNIMO 05 VELOCIDADES HACIA ADELANTE, MÁS RETROCESO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
21	TRACCIÓN : 4X4	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	SISTEMA DE DIRECCIÓN		
22	SISTEMA DE DIRECCIÓN : HIDRÁULICA, SERVO ASISTIDA. TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	SISTEMA DE FRENOS		
23	HIDRÁULICOS DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE O SERVO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
24	FRENOS DELANTEROS : DISCOS VENTILADOS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
25	FRENOS POSTERIORES : DISCOS O TAMBORES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
26	CON SISTEMA ABS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	SISTEMA DE SUSPENSIÓN		
27	SUSPENSIÓN DELANTERA INDEPENDIENTE MACPHERSON, o CON RESORTES O BARRA DE TORSIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
28	SUSPENSIÓN POSTERIOR EJE RÍGIDO O INDEPENDIENTE, CON MUELLES SEMI-ELÍPTICOS O RESORTES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
29	AMORTIGUADORES DELANTEROS CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
30	AMORTIGUADORES POSTERIORES CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	NEUMÁTICOS Y ARO		

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
31	TIPO DE NEUMÁTICOS DE ACUERDO AL FABRICANTE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
32	LLANTA DE REPUESTO: LLANTA CON ARO CON IGUALES CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA MÉDICA. CON SEGURO INCORPORADO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
33	DIÁMETRO DEL ARO NO MENOR DE 18 PULGADAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SISTEMA ELÉCTRICO			
34	BATERÍA DE 12 V, PARA EL VEHÍCULO: MÍNIMO 100 A-H DE LIBRE MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
35	BATERÍA DE 12V, PARA EL EQUIPO MÉDICO: MÍNIMO 100 A-H DE LIBRE MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
36	SISTEMA DE CARGA: ALTERNADOR DE 150 AMP MÍNIMO CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
37	CONVERTIDOR 12 VDC / 110 VAC: MÍNIMO 1,000 WATTS DE POTENCIA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SISTEMA DE ESCAPE DE GASES			
38	LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL FORMA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS, Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
CABINA DE CONDUCCIÓN			
39	COMPARTIMIENTO ÚNICO SEPARADO DE LA CABINA DE ASISTENCIA MÉDICA. COMUNICADAS ENTRE SÍ MEDIANTE VENTANA DE TAMAÑO ADECUADO, CON VENTANAS CORREDERAS HERMÉTICAS DE 30 x 30 CM MÍNIMO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
40	ASIENTOS : DELANTEROS, DOS (02) TIPO BUTACA, ERGONOMICOS, ORIGINAL DE FABRICA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
41	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO: FRIO/CALOR, CON RENOVACIÓN DE AIRE QUE GARANTICE EL ADECUADO ABASTECIMIENTO DE AIRE FRESCO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
42	SISTEMA DE PROTECCIÓN : PARA LA CABINA QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD DE LOS PASAJEROS EN CASO DE VUELCO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
43	TIMÓN : ORIGINAL IZQUIERDA, DE ALTURA REGULABLE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
44	CINTURONES DE SEGURIDAD : DE TRES PUNTOS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
45	AIRBAG : PILOTO (OBLIGATORIO) COPILOTO (OPCIONAL)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
46	PISO SINTÉTICO EN LA CABINA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
47	VELOCIMETRO Y ODOMETRO EN KM	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
48	TACOMETRO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
49	MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
50	MEDIDOR DE TEMPERATURA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
51	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
52	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
53	EQUIPO DE SONIDO: RADIO AM/FM, MÍNIMO 02 PARLANTES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
54	GUANTERA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
55	TOMACORRIENTE DE 12 V	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
56	LUNAS ELÉCTRICAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
57	CIERRE CENTRALIZADO CON CONTROL A DISTANCIA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	EQUIPAMIENTO EXTERIOR		
58	PUERTAS LATERALES 02 DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
59	PUERTA POSTERIOR DE 02 HOJAS VERTICALES CON VENTANA DE VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
60	ESPEJOS RETROVISORES AJUSTABLES y/o AJUSTE DESDE AFUERA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
61	VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD PARA VENTANAS LATERALES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
62	FAROS DELANTEROS : DOS FAROS LED	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
63	FAROS NEBLINEROS : DOS FAROS DELANTEROS ANTINEBLA MÍNIMO 100 WATTS CADA UNO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
64	FAROS DE LUZ LED: DOS FAROS DE LUZ LED MULTIDIRECCIONAL INSTALADOS A CADA LADO DE LA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	CABINA..		
65	BARRA DE LUCES DE TECHO-CIRCULINA: TIPO BANDERA, DE LUZ ESTROBOSCÓPICA CON LEDS Y ALTA VOZ PARA INTEMPERIE DE 100 WATTS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
66	MODULO DE SIRENA : ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
67	LUCES LATERALES : DISPOSITIVO DE LUCES PERIMETRALES ESTROBOSCÓPICAS LEDS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
68	COLOR DEL VEHÍCULO : DE ACUERDO A NORMA DE GUATEMALA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA		
69	DIMENSIONES DE LA CABINA MÉDICA: ALTURA : NO MENOR DE 120 CM; PROFUNDIDAD : NO MENOR DE 205 CM; ANCHO : NO MENOR DE 143 CM.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
70	LA CABINA : DEBERÁ CONTAR CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CONTARÁ CON UN ESPACIO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN PACIENTE EN CAMILLA Y AL PERSONAL (2) DE ATENCIÓN SENTADOS, CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
71	ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES: RESISTENTES, HOMOGÉNEAS, UNIFORMES Y CONTINUAS EN TODA SU EXTENSIÓN. EL DISEÑO DEBERÁ RESPETAR EL PERFIL AERODINÁMICO, CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO DEL VEHÍCULO. NECESARIAMENTE LAS PAREDES LATERALES Y EL TECHO DEBERÁN CONTENER UNA ESTRUCTURA QUE GARANTICE SU RESISTENCIA FRENTE A LAS CONSTANTES VIBRACIONES QUE ESTARÁ EXPUESTA, DEBIENDO CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD INTERNACIONAL Y/O NACIONAL. LA SUSPENSIÓN DEBERÁ ESTAR GARANTIZADA Y ACORDE A	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	LAS DIMENSIONES Y PESO DE LA CABINA SANITARIA.		
72	PARED INTERNA: DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL SINTÉTICO IMPERMEABLE, FORRADO TOTAL DEL INTERIOR CON MATERIAL POLÍMERO RESISTENTE, TALES COMO ABS/ PVC, PLÁSTICO TERMOFORMADO, CON MATERIAL TERMO ACÚSTICO, DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTE AL FUEGO, ANTIBACTERIANO, ANTIFÚNGICO Y QUE NO SEA AFECTADO POR DESINFECTANTES DE USOS HABITUAL, UV RESISTENTE, A NIVEL DEL TECHO TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y SUJETADOR DE SUEROS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
73	PUERTAS DE ACCESO: a) PUERTA POSTERIOR, DE DOBLE HOJA VERTICAL. CIERRE HERMÉTICO. CADA HOJA CON VENTANA – VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
74	PISO: DE MATERIAL SINTÉTICO (VINIL) LISO, DE ALTO TRÁNSITO, SIN OBSTÁCULOS NI DEFORMACIONES, ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE, NO INFLAMABLE, DE UNA SOLA PIEZA, SIN COSTURAS, SIN UNIONES, ACABADOS CON PERFILES DE ALUMINIO. DEBERÁ PRESENTAR INSTALADO EL SOPORTE PARA LA CAMILLA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
75	SISTEMA ELÉCTRICO: TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO, CON TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO, CON ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA Y RESISTENTE A LA IGNICIÓN, UN CONVERTIDOR 12VDC/110VAC CON BATERÍA INCORPORADA (INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO, 1000 WATTS MÍNIMO. TOMACORRIENTES DE 12V DC (DOS TOMAS COMO MÍNIMO) Y 110 V AC (CUATRO TOMAS COMO MÍNIMO). UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	<p>UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (110 VAC), CON CABLE VULCANIZADO DE 30 MTS, CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.</p> <p>LA CENTRAL DE COMANDO Y/O TABLERO DE CONTROL DEBERÁ ESTAR COMPUESTO POR UNA PLACA DE CIRCUITOS INTEGRADOS DE ALTA CAPACIDAD. BOTONERAS CON LUZ PILOTO Y LEYENDAS IDENTIFICADORAS, PROTEGIDO POR FUSIBLES Y RELÉS PARA TODOS LOS CONSUMOS.</p> <p>LA BATERÍA AUXILIAR DE LIBRE MANTENIMIENTO DE 100 AMPERIOS PARA EL SISTEMA ELÉCTRICO ADICIONAL. EL SISTEMA DE CARGA DEBE SER UN ALTERNADOR DE 150 AMPERIOS O CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS.</p>		
76	<p>SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN:</p> <p>CON EL OBJETO DE ALCANZAR LA TEMPERATURA IDEAL PARA EL PACIENTE Y FILTRADO DEL AIRE, LOGRANDO LA ELIMINACIÓN DE LOS AGENTES PATÓGENOS.</p> <p>a) EXTRACTOR CENTRIFUGO DE GRAN CAUDAL INSTALADO EN EL TECHO, 12 V, COMANDO INDEPENDIENTE EN EL COMPARTIMIENTO SANITARIO</p> <p>c) AIRE ACONDICIONADO INSTALADO EN EL MÓDULO SANITARIO CON COMANDO INDEPENDIENTE EN TABLERO DE CONTROL, OPCIONALMENTE QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO SECO O ABSOLUTO</p> <p>e) CON SISTEMA DE PRESIÓN POSITIVA EN COMPORTAMIENTO SANITARIO QUE IMPIDA LA ENTRADA DE POLVO Y POLUCIÓN</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
77	SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL: CON DOS (02) TOMAS EMPOTRADAS MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE, (50 PSI) , CON COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON PUERTA Y CON SISTEMA DE FIJACIÓN TRANSITORIA, PARA ALOJAR UNA (01) BOTELLA DE OXÍGENO DE 9,500 LITROS (10 m3), CON EL SUMINISTRO DEL CILINDRO DE OXIGENO DE ALUMINIO CON VALVULA NORMA CGA 540 Y SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL PARA LA TOMA (FLUJÓMETROS, HUMIDIFICADORES, MASCARILLAS). TODOS LOS CONDUCTOS DE INSTALACIÓN DE GASES INTERNA DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE PROTEGIDOS. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA ELÉCTRICA. LA TOMA DE OXÍGENO NO DEBEN ESTAR A MENOS DE 30 CM DEL TOMACORRIENTE. CON MANÓMETRO DE O2, DE 0 A 2,200 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE O2 DE LA AMBULANCIA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
78	DOS (02) DISPOSITIVOS PORTA SUEROS, COMO MÍNIMO, FIJADOS EN EL TECHO Y UN SOPORTE PARA BOMBA DE INFUSIÓN.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
79	ILUMINACIÓN INTERIOR LED DE LUZ BLANCA, INDEPENDIENTE, INTENSIDAD VARIABLE, CON INTERRUPTORES INDIVIDUALES. PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 5,000 LUX. ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
80	VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO CON LAMINAS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
81	SISTEMAS ADICIONALES DE SEGURIDAD: EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA		
82	UN (01) GABINETE Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO CON ESTANTERÍA EN MATERIAL RÍGIDO FABRICADO CON POLÍMERO DE GRADO MÉDICO, ABS/ PVC/PLÁSTICO TERMOFORMADO O SIMILAR. (NO SE ACEPTARÁ MATERIALES CONGLOMERADOS NI DE FIBRA DE VIDRIO) COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTE AL FUEGO, ANTIBACTERIANO, ANTIFÚNGICO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL, UV RESISTENTE, DE 0.30 MTS MAXIMO ANCHO. PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS. CON PUERTAS CORREDIZAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES, DE MATERIAL DE POLICARBONATO TRANSPARENTE. INSTALADO EN EL PANEL IZQUIERDO A TODO EL LARGO Y ALTO DEL COMPARTIMIENTO SANITARIO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
83	CON UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON COLCHONETA CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O TRES SENTADOS CON CINTURONES DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, TAPIZ LAVABLE, TAPA REBATIBLE, Y CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS, CON UN COMPARTIMIENTO PARA ALMACENAR LA TABLA DE INMOVILIZACIÓN. CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	ROTULACIÓN		
84	DEBE ESTAR SEÑALIZADO CON LA PALABRA "AMBULANCIA" EN AMBOS COSTADOS INFERIORES EXTERNOS Y SOBRE EL TECHO. SOLAMENTE EN LA PARTE ANTERIOR DE LA CABINA DE CONDUCCIÓN, SERÁ UBICADA LA LEYENDA "AMBULANCIA", EN SENTIDO INVERSO, DE MANERA QUE EL	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	CONDUCTOR DEL VEHÍCULO QUE PRECEDE A LA AMBULANCIA, PUEDA LEER CLARAMENTE LA PALABRA "AMBULANCIA", EN EL ESPEJO RETROVISOR.		
85	LOGOTIPO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- EN LAS 2 PUERTAS LATERALES LOGOTIPO DEL IGSS Y SIGNO DE CRUZ DE LA VIDA EN LA PARTE TRASERA DE LA AMBULANCIA SIGLAS DE IGSS EN LOS COSTADOS CINTA REFLECTIVA DE COLOR ROJO Y BLANCO DE 2 PULGADAS DE ANCHO EN LA PARTE TRASERA DE LA AMBULANCIA Y BOMPER DELANTERO PREVIO A LA ENTREGA DEL OBJETO, EL CONTRATISTA DEBERÁ COORDINAR CON LA DEPENDENCIA SOLICITANTE LA GAMA DE COLORES, TAMAÑO Y MATERIAL PARA LA ROTULACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	ACCESORIOS VEHICULO		
86	UNA (01) GATA HIDRÁULICA DE 3 TN. MÍNIMO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
87	UN (01) CABLE DE REMOLQUE TIPO ESLINGA, MÍNIMO DE 3 METROS Y GROSOR QUE GARANTICE EL ADECUADO REMOLQUE DEL VEHÍCULO OFERTADO.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
88	UN (01) CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA. N° 4	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
89	UN KIT DE HERRAMIENTAS BÁSICAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
90	UN (01) DESARMADOR PLANO 10" Y UN (01) DESARMADOR ESTRELLA DE 10".	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
91	UN (01) JUEGO DE LLAVES MIXTAS DE 8 MM A 19 MM. MÍNIMO 06 PIEZAS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
93	UNA (01) LLAVE DE RUEDAS EN CRUZ.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
94	UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE LLANTAS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
95	DOS (02) EXTINTORES CARGADOS, RECARGABLES UNO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN Y UNO PARA LA CABINA MÉDICA CON SU SISTEMA DE ANCLAJE EN DICHOS AMBIENTES.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
96	DOS (02) TRIÁNGULOS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

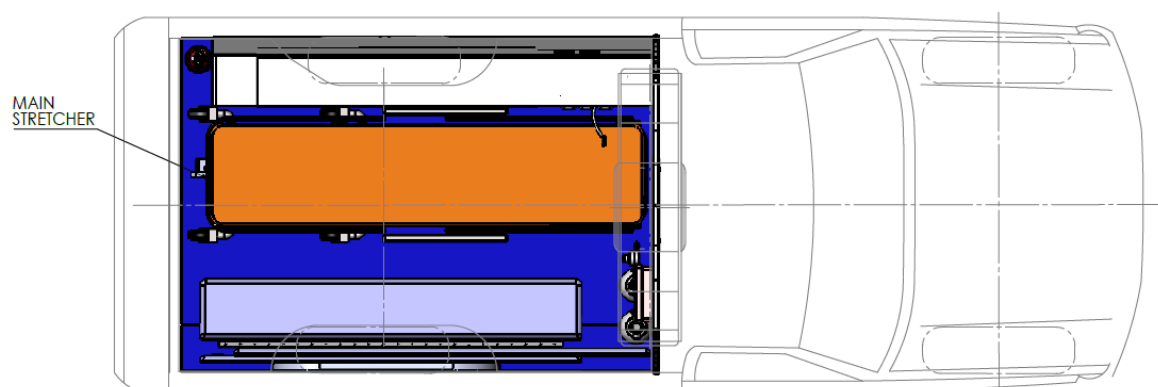
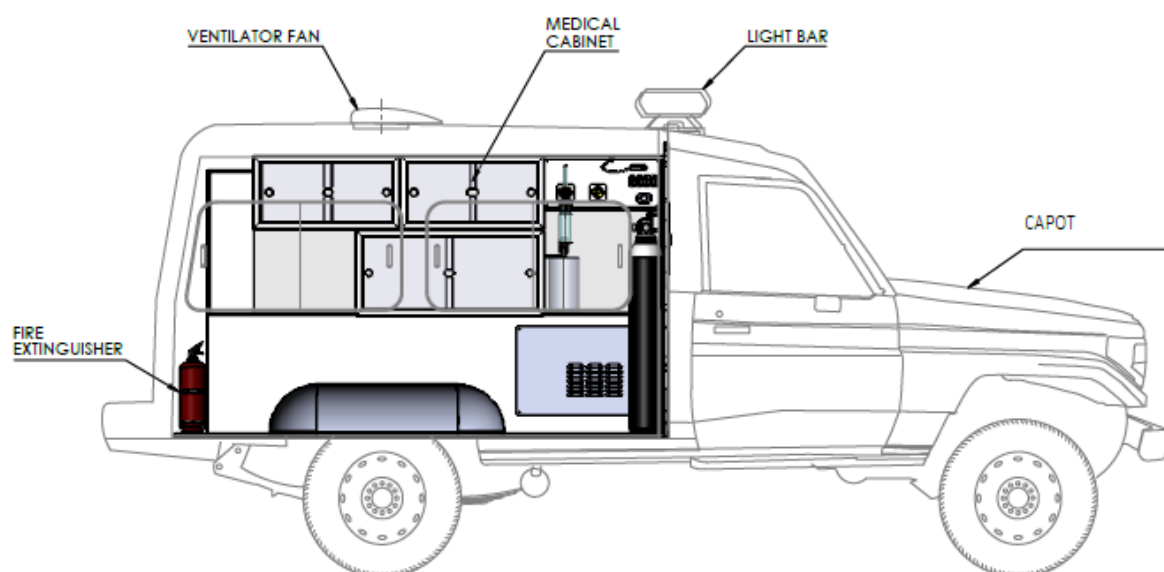
Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	EQUIPAMIENTO DE LA AMBULANCIA		
97	EL EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO DE LA AMBULANCIA DEBERÁ SER DEL TIPO PORTÁTIL Y COMPATIBLE PARA EL USO DENTRO DE UNA AMBULANCIA, SERÁ INSTALADO DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTIVIBRATORIOS, DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN, PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
98	ASPIRADOR DE SECRECIÓN PORTÁTIL : Un (01) Aspirador portatil, con Regulador de vacío, Soporte de frasco de secreción, de policarbonato o polisulfona, Nivel sonoro: ≤ 60 Dba, Presión de vacío: ≥ 600 mmHg, con batería, autonomía una hora, Energía / Alimentación: 110~127 VAC / 60 Hz y 12 VCC.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
99	CILINDRO DE OXÍGENO DE 9,500 LITROS (10 m3), de material de aluminio o acero inoxidable, con válvula tipo grifo (CGA-540), con cubierta protectora de la válvula, con manómetro de O2, de 0 a 2,200 psi o más, con salida regulada a 50 psi, dos (02) flujómetros de 0 a 15 lpm.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
100	TENSÍÓMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO: Un (01) Tensiómetro aneroide para adultos, con brazalete de Nylon y cierre velcro. Incluye estuche flexible para guardar tensiómetro.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
101	TENSÍÓMETRO ANEROIDE CLÍNICO PEDIÁTRICO: Un (01) Tensiómetro aneroide para adultos, con brazalete de Nylon y cierre velcro. Incluye estuche flexible para guardar tensiómetro.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
102	ESTETOSCOPIO ADULTO: Un (01) Estetoscopio doble campana para adultos con olivas de goma, un estuche flexible para guardar estetoscopio.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
103	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO: Un (01) Estetoscopio doble campana pediátrico con olivas de goma, un estuche flexible para guardar estetoscopio.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
104	LINTERNA TIPO LAPICERO: Carcasa de aluminio con pinza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	metálica, desinfectable, LED 40.000 Lux Máximo, botón de on/of, con 02 Pilas alcalinas AAA.		
105	CAMILLA TELESCÓPICA: Material aluminio, resistente a la corrosión y ligereza, tipo tijera, Colchoneta rectangular, en material sintético y lavable, con un respaldo reclinable, barandillas laterales con abatimiento, sistema telescópico, posiciones Trendelemburg positivo y negativo de hasta 30°, capacidad de 180 Kg, tres cinturones de seguridad, ruedas Omnidireccionales, sistema de frenos en dos ruedas, con sistema de anclaje en la ambulancia para evitar movimientos en el transporte	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
106	SET DE COLLARÍN CERVICAL: Reutilizables, Dos (02) Collares cervicales pediátricos, Dos (02) Collares cervicales para adulto, Transparente a Rayos X, Compatibilidad con CT y MRI,	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
107	TABLA RÍGIDA: Tablero de inmovilización espinal, tabla rígida ligera de polietileno, forma redondeada para fácil manejo, transparente a Rayos X, capacidad 180 kg,.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
108	CHALECO DE EXTRICACIÓN: para uso de paciente con trauma múltiple, que permite uso simultáneo de collarín cervical.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
109	MALETÍN DE REANIMACIÓN DE TRANSPORTE (RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO, RESUCITADOR MANUAL ADULTO ESTERILIZABLES, ASPIRADOR DE SECRECIONES MANUAL Y PORTÁTIL, CILINDRO DE OXIGENP PORTATIL PEQUEÑO)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
110	OTO-OFTALMOSCOPIO PORTÁTIL : Otoscopio , un (01) mango de otoscopia con baterías recargables estándar, un (01) cabezal de otoscopia con sistema de iluminación led de fibra óptica, un (01) juego de espéculos esterilizables de (04) espéculos de diferentes tamaños, una (01) lupa para visualización timpánica, apto para la realización de pruebas neumáticas. Oftalmoscopio , un (01) mango para oftalmología con baterías recargables estándar, un (01) cabezal de	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

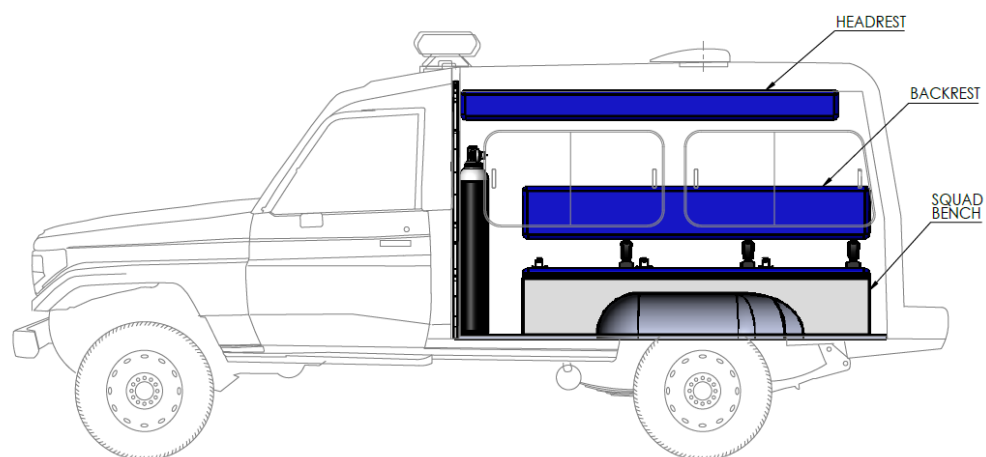
Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	oftalmología con sistema de iluminación led, Rango de dioptrías: 0D, ±1D, ±2D, ±3D, ±4D, ±5D, ±6D, ±7D, ±8D, ±9D, ±10D, +12D, ±15D, ±20D, -25D y +40D, diferentes aberturas o diafragmas con ajustes diferentes y filtro libre de rojos-		
111	PULSIOXÍMETRO: De sobremesa, con pantalla display, LCD o LED, para paciente Adulto y pediátrico, autonomía de batería interna ≥ 30 horas de uso continuo, medición SPO2, alarmas audibles y visuales, batería interna, energía / Alimentación 110 VAC ~ 127 VAC, Estuche para guardar el equipo.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
112	BOMBA DE INFUSIÓN: Portátil, con mecanismo de sujeción al portasuero de la ambulancia y/o camilla, de dos (02) canales de infusión con programación digital, compatible variedades de sets de infusión, con mecanismo de bombeo peristáltico o a pistón, flujo de infusión programable de 0.1 ml/h a 999 ml/h, alarmas de oclusión, de aire en la línea de infusión, detección de retiro de línea (free flow), batería baja, puerta abierta, energía 120 VAC y 12 VCC,	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
113	PARIHUELA DE TRANSPORTE: Camilla de trauma, Tipo scoop stretcher (cuchara y/o camilla de vacío), de aluminio resistente y ligero, con sistema de cierre delantero y trasero, que permite abrir la camilla y dividirla en dos para la correcta inmovilización del paciente.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
114	SET DE LARINGOSCOPIO CON LUZ LED: un (01) laringoscopio adulto/pediatrico con sistema de iluminación fibra óptica desmontable, con lámpara de luz LED de 2.5 voltios o mejor, con tres hojas curvas o tipo macintosh (tamaño nº 2, 3 y 4) de acero inoxidable, reusable, autoclavables, y tres hojas rectas o tipo miller (tamaños nº 00, 0 y 1) de acero inoxidable, reusables, autoclavables, un mango para pilas recargables, con acople metálico para la fibra óptica.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
115	CAMILLA PLEGABLE: Estructura de aluminio, lona de alta resistencia, agarraderas de goma, Cinturones de seguridad,	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Ítem No.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	¿Cumple su ambulancia con las especificaciones técnicas requeridas? (la empresa debe completar esta columna)	Desviaciones y/o Observaciones, de ser el caso (la empresa debe completar esta columna si es que hay desviaciones)
	capacidad de carga 180 kg, bolsa para su fácil transportación.		
116	TERMÓMETRO TIMPÁNICO DIGITAL: Pantalla LCD, Indicador de hora y temperatura, modo infante vía timpánica, de Fácil limpieza con alcohol y agua., fundas de sensor timpánico compatibles con diferentes marcas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

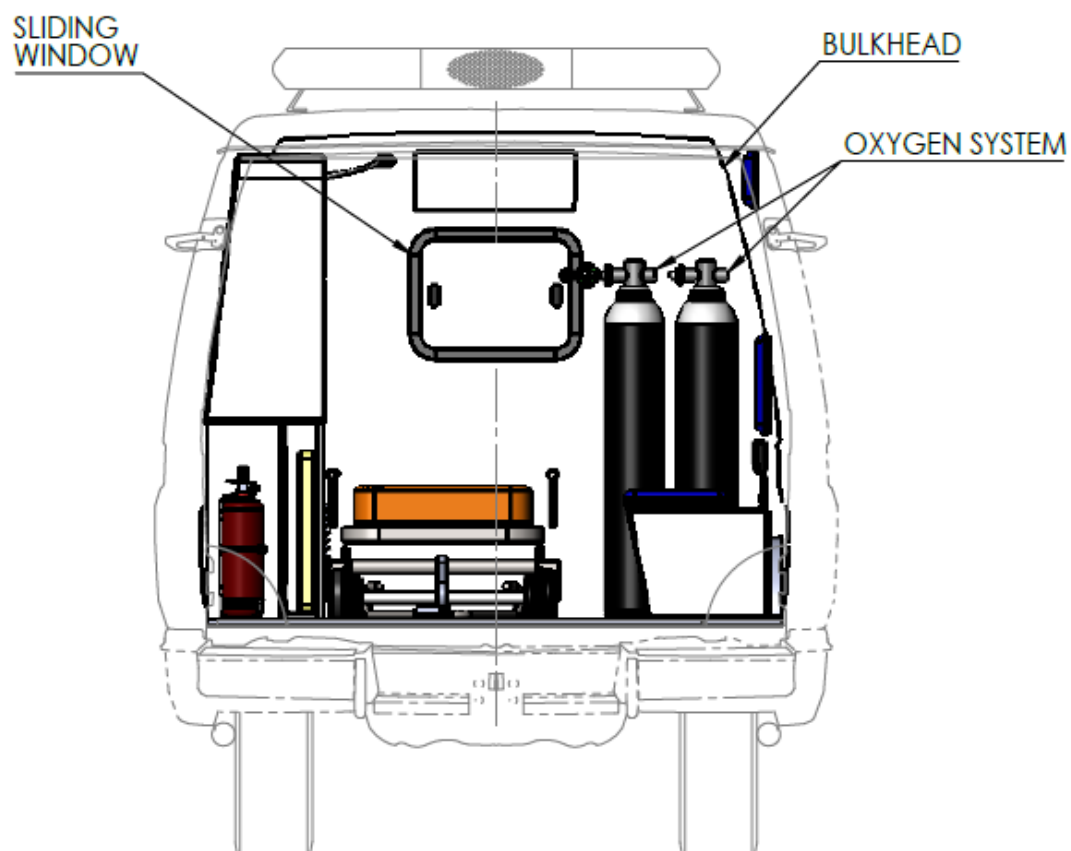
MODELO REFERENCIAL 2.1



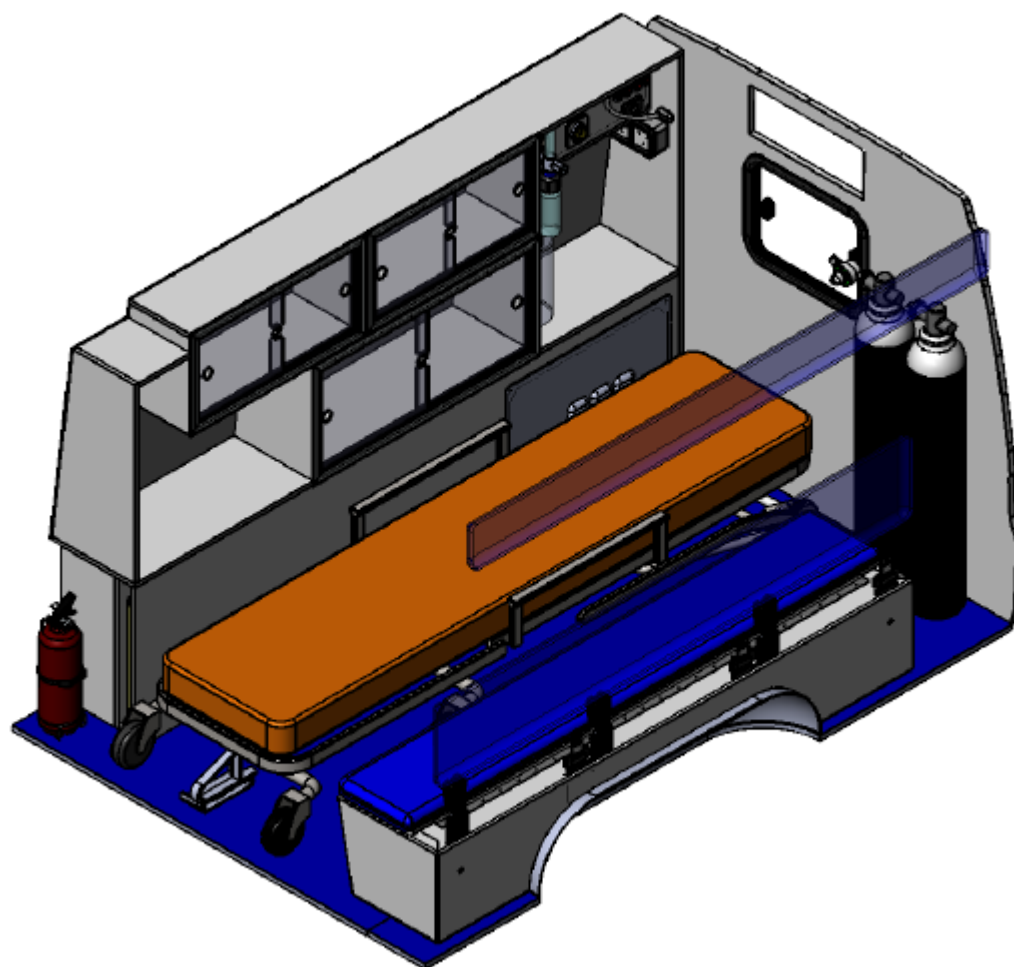
MODELO REFERENCIAL 2.2



I



MODELO REFERENCIAL 2.3



MODELO REFERENCIAL 2.4



2.- SERVICIOS CONEXOS ASOCIADOS A LA ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS

- K. PLAZO DE ENTREGA 180 DÍAS CALENDARIO DE LAS AMBULANCIAS EQUIPADAS
- L. NACIONALIZACIÓN DE AMBULANCIAS (CONSIDERANDO EL INCOTERM DDP)
- M. TRÁMITE ADMINISTRATIVO Y LEGAL HASTA OBTENER LAS PLACAS DE RODAJE DE LAS AMBULANCIAS.
- N. GARANTÍA DEL EQUIPO : HASTA LOS 100000KM DE RECORRIDO O DOS AÑOS, LO QUE OCURRA PRIMERO
- O. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL VEHÍCULO DE AMBULANCIAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA
- P. GARANTÍA DE EQUIPOS MEDICOS MÍNIMO UN AÑO
- Q. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO MÉDICO MÁS IMPORTANTE MINIMO UN AÑO
- R. CURSO DE CAPACITACIÓN EN EL USO DEL VEHÍCULO
- S. CURSO DE CAPACITACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO MÁS IMPORTANTE. (DESFIBRILADOR, VENTILADOR MEDICO DE TRANSPORTE, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSIÓN, PULSIOXIMETRO)
- T. COMPROMISO DE TENER STOCK DE REPUESTOS DE LOS VEHÍCULOS POR 5 AÑOS MÍNIMO.
- U. LISTADO DE PROVEEDORES DE ACCESORIOS E INSUMOS DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA AMBULANCIA, ESTABLECIDOS EN GUATEMALA

ANEXO II

MODELO COTIZACIÓN REFERENCIAL

Formulario de precios

Lote	Descripción	Marca y modelo específico ofertado	País del Fabricante	Cantidad	Precio Unitario DDP en GTQ	Precio total DDP en GTQ
1	AMBULANCIA EQUIPADA 4X2			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
	Trámite administrativo y legal hasta obtener las placas de rodaje de las ambulancias			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
	Capacitación (Incluyendo Vehículo y Equipos)			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
	Mantenimiento preventivo (mano de obra, lubricantes, consumibles y repuestos)			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
Precio de equipamiento						
1.1.	ASPIRADOR DE SECRECIÓN PORTÁTIL				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.2.	BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO M.				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.3.	TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.4.	TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO PEDIÁTRICO.				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.6	ESTETOSCOPIO ADULTO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.8	LINTERNA TIPO LAPICERO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.9	CAMILLA TELESCÓPICA				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.10	SET DE COLLARÍN CERVICAL				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.11	TABLA RÍGIDA				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00

UNOPS v2022.1

Lote	Descripción	Marca y modelo específico ofertado	País del Fabricante	Cantidad	Precio Unitario DDP en GTQ	Precio total DDP en GTQ
1.12	CHALECO DE EXTRICACIÓN				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.13	MALETÍN DE REANIMACIÓN DE TRANSPORTE (RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO, RESUCITADOR MANUAL ADULTO ESTERILIZABLES, ASPIRADOR DE SECRECIONES MANUAL Y PORTÁTIL, CILINDRO DE OXIGENO PORTATIL PEQUEÑO)				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.14	OTO-OFTALMOSCOPIO PORTÁTIL				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.15	PULSIOXÍMETRO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.16	BOMBA DE INFUSIÓN				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.17	PARIHUELA DE TRANSPORTE DE ALUMINIO CON SISTEMA DE CIERRE DELANTERO Y TRASERO, QUE PERMITE ABRIR LA CAMILLA Y DIVIDIRLA EN DOS PARA LA CORRECTA INMOVILIZACIÓN DEL PACIENTE				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.18	SET DE LARINGOSCOPIO CON LUZ LED				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.19	CAMILLA PLEGABLE				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.20	TERMÓMETRO DIGITAL (OTICO)				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.21	DESFIBRILADOR PORTÁTIL CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.22	VENTILADOR DE TRANSPORTE				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.23	CILINDRO DE OXIGENO PORTATIL				GTQ	GTQ

UNOPS v2022.1

Formulario de precios

Lote	Descripción	Marca y modelo específico ofertado	País del Fabricante	Cantidad	Precio Unitario DDP en GTQ	Precio total DDP en GTQ
2	AMBULANCIA EQUIPADA 4X4			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
	Trámite administrativo y legal hasta obtener las placas de rodaje de las ambulancias.			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
	Capacitación (Incluyendo Vehículo y Equipos)			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
	Mantenimiento preventivo (mano de obra, lubricantes, consumibles y repuestos)			00	GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
Precio de equipamiento						
1.1.	ASPIRADOR DE SECRECIÓN PORTÁTIL				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.2.	BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO M.				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.3.	TENSÍÓMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.4.	TENSÍÓMETRO ANEROIDE CLÍNICO PEDIÁTRICO.				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.6	ESTETOSCOPIO ADULTO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.8	LINTERNA TIPO LAPICERO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.9	CAMILLA TELESCÓPICA				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.10	SET DE COLLARÍN CERVICAL				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.11	TABLA RÍGIDA				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00

Lote	Descripción	Marca y modelo específico ofertado	País del Fabricante	Cantidad	Precio Unitario DDP en GTQ	Precio total DDP en GTQ
1.12	CHALECO DE EXTRICACIÓN				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.13	MALETÍN DE REANIMACIÓN DE TRANSPORTE				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.14	OTO-OFTALMOSCOPIO PORTÁTIL				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.15	PULSIOXÍMETRO				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.16	BOMBA DE INFUSIÓN				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.17	PARIHUELA DE TRANSPORTE DE ALUMINIO CON SISTEMA DE CIERRE DELANTERO Y TRASERO, QUE PERMITE ABRIR LA CAMILLA Y DIVIDIRLA EN DOS PARA LA CORRECTA INMOVILIZACIÓN DEL PACIENTE				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.18	SET DE LARINGOSCOPIO CON LUZ LED				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.19	CAMILLA PLEGABLE				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.20	TERMÓMETRO DIGITAL (OTICO)				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
1.22	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PRINCIPALES EQUIPOS MÉDICOS				GTQ Q0.00	GTQ Q0.00
TOTAL DEL PRECIO DE REFERENCIA						GTQ Q0.00

COSTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AMBULANCIAS**DESDE 1000 KM A HASTA LOS 30,000 KM DE RECORRIDO****MANO DE OBRA SERVICIO**

COSTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AMBULANCIAS					
DESDE 1000 KM A HASTA LOS 30,000 KM DE RECORRIDO					
MANO DE OBRA SERVICIO					
No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL

**COSTO DE SERVICIOS CONEXOS ASOCIADOS
A LAS AMBULANCIAS**

NO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
	Nacionalización de Ambulancias				
	Trámite administrativo y legal hasta obtener las placas de rodaje de las ambulancias				
	Garantía de ambulancia: hasta 100000 km de recorrido o dos años lo que ocurra primero				
	Mantenimiento preventivo del vehículo de ambulancias durante el periodo de garantía				
	Garantía de los equipos médicos incluidos en la ambulancia mínimo un año				
	Mantenimiento preventivo del equipo médico más importantes mínimo un año				
	Curso de capacitación de equipamiento médico más importante (desfibrilador, ventilador médico de transporte, aspirador de secreciones, bomba de infusión, pulsioxímetro)				
TOTAL					

UNOPS Headquarters
Marmorvej 51
P.O. Box 2695
2100 Copenhagen
Denmark

Tel: +45 45 33 75 00
Fax: +45 45 33 75 01