**(modificado con Enmienda N° 2 Nota: Considerar que las palabras o párrafos resaltados en rojo son aquellos que han sido modificados de los requerimientos.)**

| **Solicitud de cotización**  **para bienes RFQ** |
| --- |
| **Suministro de Equipos Médicos para el servicio de Atención Prehospitalaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador** |
| Núm. de referencia de la solicitud de cotización:  **RFQ/2024/3722** |

Estimado/a Sr. / Sra.:

**Asunto: Solicitud de cotizaciones para el “Suministro de Equipos Médicos para el servicio de Atención Prehospitalaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”.**

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.

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 cotización
  + Anexo B: Formulario de oferta de precios
  + Anexo C: Formulario de oferta técnica
  + Anexo D: Formulario de autorización del fabricante o autorización del distribuidor autorizado de la marca
  + Anexo E: Formulario de declaración de desempeño
  + Anexo F: Formulario de declaración jurada de calidad de los bienes
  + Anexo G: Formulario de carta de compromiso del plazo de entrega
  + Anexo H: Formulario de declaración jurada de no estar inhabilitado
  + Anexo I: Formulario de conformidad del Licitante
  + Anexo J: Formulario de capacidad para brindar soporte técnico en Ecuador
  + Anexo K: Cuestionario Drive de sostenibilidad para el proveedor
  + Anexo L: Declaración Jurada del Licitante de cumplimiento de aspectos técnicos

* Sección V: Anexos al contrato
  + Anexo V-1: Condiciones Generales de Contratación de UNOPS
  + Anexo V-2: Condiciones Especiales de Contrato de bienes y servicios
  + Anexo V-3: Modelo de contrato de bienes y servicios relacionados

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 preséntala 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.

Aprobado por:

Mónica Siles

Director

UNOPS en Perú-Ecuador

26 de Agosto de 2024

**Sección I: Detalles de la licitación**

| Alcance de la cotización | La presente solicitud de cotización se realiza para el **“Suministro de Equipos Médicos para el servicio de Atención Prehospitalaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador” RFQ/2024/3722,** tal y como queda descrito más detalladamente en la Sección III: Lista de requerimientos.   | **Lote** | **Descripción** | **Cantidad** | | --- | --- | --- | | 1 | ASPIRADOR PORTÁTIL | 2 | | 2 | DESFIBRILADOR CON MONITORIZACIÓN | 2 | | 3 | NEBULIZADOR | 2 | | 4 | VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL | 2 | | 5 | OXÍMETRO DE DEDO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 | | 6 | OXÍMETRO DE MANO PORTÁTIL | 2 | | 7 | TERMOMETRO DIGITAL INFRARROJO | 2 | | 8 | DETECTOR FETAL PORTÁTIL | 2 | | 9 | MALETÍN PARA EMERGENCIA | 2 | | 11 | ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL | 4 | | 12 | FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 | | 13 | FONENDOSCOPIO NEONATAL | 4 | | 14 | LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO | 2 | | 15 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, ADULTO | 6 | | 16 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, PEDIÁTRICA, 500 ML | 6 | | 17 | TANQUE DE OXÍGENO,Tipo E 685 Lt. | 4 | | 18 | TABLA ESPINAL, ADULTO | 2 | | 19 | FIJADORES DE CABEZA, ADULTO | 2 | | 20 | FIJADORES DE CABEZA, PEDIÁTRICO | 2 | | 21 | KIT DE FÉRULAS RÍGIDAS DE ESPUMA, ADULTO Y PEDIÁTRICO | 2 | | 22 | CAMILLA - RESCATE (CAMILLA TIPO PALA) | 2 | | 23 | CHALECO DE EXTRICACIÓN ADULTO | 2 | | 24 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE ADULTO | 2 | | 25 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE PEDIÁTRICO | 2 | | 26 | CAMILLA PLEGABLE | 2 | | 27 | FÉRULA TRACCIÓN ADULTOS | 2 | | 29 | PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO | 2 | | 30 | PAQUETE QUIRÚRGICO PARA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | 2 | | 31 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DE PARTO | 2 | | 32 | EQUIPO DE SUTURA MENOR | 2 | | 33 | TIRILLAS PARA GLUCÓMETRO, CON GLUCÓMETRO | 2 |   **Nota: Se evaluará y adjudicará cada lote individualmente.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marco de la Solicitud de Adquisición | La presente adquisición se realiza en el marco del Procedimientos de Adquisición, establecidos en el Manual de Adquisiciones Rev. 7 de UNOPS, según sus versiones a continuación en Inglés y Español  <https://content.unops.org/service-Line-Documents/Procurement/UNOPS-Procurement-Manual-2021_EN.pdf>  [​​https://content.unops.org/service-Line-Documents/Procurement/UNOPS-Procurement-Manual-2021\_ES.pdf](https://content.unops.org/service-Line-Documents/Procurement/UNOPS-Procurement-Manual-2021_ES.pdf?mtime=20210929133256&focal=none) |
| Datos de contacto para correspondencia, notificaciones y solicitudes de aclaración | Toda correspondencia, notificación y solicitud de aclaración relacionadas con la presente solicitud de cotización deben ser dirigidas a:  [**licitaciones.ecuador@unops.org**](mailto:licitaciones.ecuador@unops.org) |
| Elegibilidad del licitante | El licitante es elegible según lo establecido en el artículo 3 de la Sección II: Instrucciones para licitantes. Podrán participar en esta licitación las empresas o consorcios de empresas nacionales y/o extranjeras debidamente constituidas, que cuenten con la experiencia requerida.  **No se aceptará la participación de personas naturales en forma individual ni asociada.** |
| Aclaraciones y enmiendas a los documentos de licitación. | Las solicitudes de aclaración del licitante se aceptarán hasta el **04 de septiembre de 2024 todo el día.**  Para ello, los licitantes deberán presentar sus consultas al correo electrónico [licitaciones.ecuador@unops.org](mailto:licitaciones.ecuador@unops.org), completando el documento denominado: “Formulario de Aclaraciones editable.xlsx”, que se adjunta en formato editable Excel.  Las respuestas a las solicitudes de aclaración y enmiendas a las bases se comunicarán a los licitantes mediante publicaciones en el sitio web del Portal Mundial para los proveedores de las Naciones Unidas (UNGM) (<https://www.ungm.org/Public/Notice> ), bajo el N° RFQ/2024/3722.  Los licitantes interesados son responsables de visitar esta página web para obtener la información relacionada con este proceso de selección y las aclaraciones o enmiendas emitidas.  Se deja establecido que toda aclaración, enmienda o documento complementario a los presentes documentos de licitación que pueda emitir UNOPS, ya sea de oficio o como respuesta a consultas de los licitantes, forman parte de los documentos de Licitación, debiendo ser tomados en cuenta para la presentación de los documentos solicitados y cotizaciones. |
| Reunión de aclaración | Se realizará la siguiente **reunión VIRTUAL de aclaración** (no obligatoria):  Reunión Previa RFQ/2024/3722  **Fecha**: **02 de septiembre de 2024**  **Hora**: 10:00 am (Hora Quito-Ecuador)  **Link Google Meet joing info para la reunión**:  <https://meet.google.com/wus-obuw-osu?authuser=0>  Se precisa que no es obligatorio participar en la reunión de aclaración, sin embargo se hace notar que se recomienda su participación para contar con información relevante para la preparación de sus cotizaciones.  Se recomienda a las firmas interesadas confirmar su participación un día antes de la reunión registrándose a través del siguiente formulario:  <https://forms.gle/sYNxqbFzkp65uJm7A> |
| Período de validez de la cotización | Las cotizaciones deberán permanecer válidas para su aceptación por UNOPS durante **90 (noventa) días**, computados a partir de la fecha límite para la presentación de cotizaciones. |
| Divisa(s) de la cotización | Los precios deberán indicarse en **Dólares Americanos (USD).** |
| Impuestos y aranceles | **Toda cotización se indicará neta del Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre bienes adquiridos en el país y derechos de aduana sobre artículos importados.**   * El precio de los bienes cotizados será DAP (Delivered at Place / Entregado en el lugar de destino convenido) de acuerdo a los Incoterms 2020. Los Licitantes deberán incluir en su cotización la descarga de los bienes y toda actividad para entregar los mismos en el destino final. * UNOPS no reintegrará aranceles previamente pagados sobre los bienes y/o sus componentes, razón por la cual los oferentes que ofrezcan bienes que ya se encuentran nacionalizados, deberán incluirlos en el precio de su oferta. * **Los trámites de desaduanaje, nacionalización y exoneraciones los realizará directamente el MSP, con su propio agente de aduanas, siempre y cuando el proveedor haya entregado la documentación completa establecida en la presente licitación. En caso de demoras en este trámite, el MSP asumirá los gastos de retrasos en puerto/aeropuerto que correspondan (ejemplo: almacenaje, containers, etc). Los gastos que se generen por demoras que sean consecuencia de incumplimientos por parte del proveedor deberán ser asumidos por el mismo en su totalidad.** * **Tomando como interpretación que los gastos de retrasos en puerto se deba a costos por demoras en la devolución de contenedores (falta de gestión en origen ante la naviera para otorgar un mínimo de 15 días libres para la devolución de contenedores) o por multas que imponga la Aduana por error en la documentación, en tal caso el MSP no será responsable; sin embargo los costos por desaduanización de la carga por trámites regulares en Aduana estarán a cargo del MSP.**   **Nota: Se aclara que los plazos de entrega de los bienes se cuentan desde la firma del contrato.**  **No se computarán dentro del plazo de entrega, si acaso hubiera demora por parte de la entidad en realizar los trámites de desaduanaje y nacionalización de los bienes."**  Para el trámite de Desaduanaje de equipos, los contratistas adjudicados tienen que cumplir de manera obligatoria con los siguientes requerimientos:  A continuación, se detallan los documentos de acompañamiento que habilitan las gestiones necesarias para la obtención de las licencias de importación para equipos, recalcando que toda la documentación deberá ser presentada previo al embarque de la carga en origen y únicamente cuando se cuente con los documentos aprobados por los diferentes entes encargados, se podrá emitir la respectiva autorización de embarque por parte de UNOPS:   * **Contrato / Convenio Internacional:** En dicho documento debe contemplarse la negociación a la que se llegó con el proveedor para recibir la importación INCOTERM DAP, indicado arriba.   **Gestión logística del contratista para devolución de contenedores, de aplicar**  Para garantizar una devolución adecuada y dentro de los tiempos establecidos por la naviera, es necesario que el contratista, previo al embarque, al momento de la negociación con la naviera, establezca como mínimo 15 días libres para la devolución de los contenedores que arriben al Ecuador. De igual manera, es imperante que en lo posible el buque zarpe del puerto de origen garantizando que arribará a destino en días laborables, de esta manera se optimiza el uso de los días libres evitando cargos por demoras. |
| 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 **español**. |
| Fecha límite para la presentación de cotizaciones | Todas las cotizaciones podrán ser presentadas preferentemente **hasta las 12:00 del mediodía** (hora Quito-Ecuador) del **20 de septiembre de 2024.** |
| Presentación de cotizaciones | Las cotizaciones deberán presentarse por correo electrónico**,** **firmadas por el representante legal, y escaneadas al correo de** [**licitaciones.ecuador@unops.org**](mailto:licitaciones.ecuador@unops.org)  **Nota: La capacidad del correo licitaciones.ecuador@unops.org es de hasta 25 MB. De ser necesario puede enviar la documentación en más de un correo. No se aceptarán cotizaciones con enlaces a cualquier medio de descarga.**  La apertura pública de las cotizaciones se realizará según se indica a continuación:  - Fecha y hora: Inmediatamente después de la fecha límite de la presentación de cotizaciones.  Los licitantes que hayan presentado cotizaciones y deseen presenciar el acto de apertura deberán notificar al menos dos (02) horas antes del inicio del acto de apertura, a la dirección e-mail: [licitaciones.ecuador@unops.org](mailto:licitaciones.ecuador@unops.org) su interés de participar de dicho acto e indicando los siguientes datos:  **\* Nombre de la empresa**  **\* Nombre completo del participante y cargo**  **\* Correo electrónico de quien participará en el acto de apertura de cotizaciones (solamente se permitirá una cuenta de correo electrónico por licitante)**  Solamente aquellos licitantes que hayan presentado cotizaciones podrán participar del acto público de apertura, para lo cual UNOPS remitirá el enlace de la reunión virtual correspondiente, a los que confirmaron su participación.  Una vez finalizado el plazo para la presentación de cotizaciones y previo al acto de apertura, se verificarán los nombres de los licitantes que hayan presentado cotizaciones y la participación de su representante, de acuerdo con la confirmación de asistencia virtual.  Los que hayan confirmado participación y no remitieron cotizaciones, no se les permitirá participar en el acto de apertura pública de cotizaciones. |
| Metodología y criterios de evaluación | Las cotizaciones se evaluarán para determinar la cotización evaluada más baja y técnicamente conforme. La evaluación se realizará de la manera siguiente, por CADA LOTE OFERTADO:   1. **Evaluación preliminar.** Se examinará que el licitante **CUMPLA** con los siguientes criterios formales y de elegibilidad:  | **Criterios Formales y de elegibilidad** | | --- | | El licitante **es elegible** según lo establecido en el artículo 3 de la Sección II: Instrucciones para licitantes y según el Anexo H: Formulario de declaración jurada de no estar inhabilitado. | | **Integridad de la cotización.** El licitante ha proporcionado todos los anexos de la cotización y demás documentos exigidos, y cada documento presentado está completo. | | El licitante acepta las **Condiciones Generales de Contrato** de UNOPS (mediante el Anexo A). | | **Copia simple de los documentos vigentes de constitución social (y de todas sus reformas si las hubiese)** del licitante o de sus empresas integrantes en caso de consorcio. Para licitantes o empresas integrantes de consorcio, extranjeras, deberán presentar los documentos de constitución de sus países de origen, de corresponder, y en caso se encuentren en idioma distinto al español, deberán acompañarlos de traducción simple al español, cuyo contenido prevalecerá para la evaluación, por lo tanto, es responsabilidad del licitante la calidad de la traducción. | | **Copia del poder legal vigente,** inscrito en su país de origen, otorgado al Representante Legal del licitante identificado y autorizado para firmar el formulario de cotización. En el caso de Consorcio, se debe presentar copia simple de los poderes legales vigentes de los representantes de las empresas que integran el consorcio. Si dichos documentos se encontraran en otro idioma que no sea el español, el licitante deberá hacer una traducción simple al español del objeto de la empresa | | **Carta de intención de asociación temporal o contrato de consorcio, de corresponder:** documento de intención de formar consorcio suscrito por los representantes de cada una de las empresas a ser consorciadas y especificar:   * Firmas que conforman el consorcio. * Designación de un representante legal común y domicilio fijado por el consorcio. * Porcentaje de participación de cada empresa * Declaración expresa de compromiso formal de no modificar los términos del contrato o compromiso del consorcio, hasta que la prestación haya concluido satisfactoriamente a favor de UNOPS, en caso de adjudicarse el contrato. * Todos los integrantes serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del contrato. |  1. **Las calificaciones del licitante** se evaluarán en base a los siguientes criterios de calificación:  | **Criterios de Calificación** | | --- | | **Anexo E: Formulario de declaración de desempeño**:  El licitante debe demostrar experiencia en ventas de bienes iguales, similares o de mejores características técnicas a los equipos que conforman el Lote por una cantidad igual o mayor al número de equipos requeridos en el Lote ofertado. Dicha experiencia debe corresponder a la venta dentro de los últimos diez (10) años con su correspondiente conformidad.  En caso de consorcio, las cantidades correspondientes a cada uno de sus integrantes se sumarán a fin de determinar si la experiencia cumple con los requisitos mínimos de calificación especificados.  La información de la experiencia del Licitante deberá estar sustentada con facturas u órdenes de compra o contratos, y además constancia o documento que acredite la conformidad emitida por el contratante. | | **Criterio de Género**: Deberá demostrar y/o remitir un compromiso de incorporar la sostenibilidad y la perspectiva de género en sus operaciones (de conformidad con las consideraciones sociales y/o, ambientales y/o económicas). Para verificar el cumplimiento, el licitante deberá acompañar documentación que acredite tal compromiso (Ejemplos: compromiso, plan de género, copia de la política de sostenibilidad de la organización; último informe de responsabilidad social corporativa; escrito firmado por el presidente u otra autoridad que confirme el compromiso de la firma con la sostenibilidad y perspectiva de género). En caso de consorcio, al menos, una de las empresas conformantes, deberá presentar lo solicitado. |  1. **Conformidad técnica de los bienes/servicios ofrecidos.** Con el fin de comprobar que los bienes/servicios ofrecidos por el licitante son conformes con respecto a los requerimientos de UNOPS, se examinarán las cotizaciones en base a los siguientes criterios técnicos para corroborar su CUMPLIMIENTO:  * Los bienes/servicios ofrecidos en la cotización son conformes con respecto a los requerimientos establecidos en la Sección III: Lista de requerimientos   La oferta técnica deberá incluir los anexos previstos según corresponda, para cada lote ofertado.  Los licitantes podrán presentar cualquier documentación técnica, CATÁLOGOS DE PRODUCTOS, LITERATURA TÉCNICA como ser MANUALES, DATA SHEET, BROCHURES, etc, que brinden una clara información de los bienes cotizados, como sustento de las especificaciones técnicas correspondiente al Anexo C: Formulario de oferta técnica.  La documentación debe aportarse en español o inglés.   1. **Evaluación financiera.** Las cotizaciones declaradas conformes en la evaluación técnica serán sometidas a una nueva evaluación basada en el precio. UNOPS adjudicará el contrato según la metodología de evaluación de “**oferta evaluada más baja, técnicamente conforme”**   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.  Las cotizaciones con plazos de entrega superiores al indicado serán consideradas sólo en caso que ninguno de los licitantes haya ofrecido un plazo igual o menor al estipulado.  En este caso, UNOPS analizará los plazos de entrega propuestos y se reserva el derecho de utilizar este parámetro como un criterio para la selección de la oferta más conveniente para UNOPS y su Asociado, siguiendo lo expresado en las Sección III Lista de Requerimientos - Plazo de entrega.  La presente adquisición se llevará a cabo teniendo en consideración los intereses de UNOPS y sus asociados, es decir, realizar las actividades de adquisición en la forma que mejor permita a UNOPS y a sus asociados alcanzar los objetivos generales y específicos de los acuerdos del proyecto. |
| Cotizaciones parciales | Se permitirá a los licitantes que presenten cotizaciones de precios para uno o varios de los lotes identificados en esta solicitud de cotización. Sin embargo, los licitantes **deberán ofrecer el 100% de los productos/servicios especificados para cada lote y el 100% de las cantidades especificadas para cada producto de un lote.** |
| Ofertas alternativas | No se permitirán ofertas alternativas |
| Contenido de las cotizaciones | Los licitantes deberán incluir los siguientes documentos en su cotización, según corresponda para el lote ofertado:   * Anexo A: Formulario de presentación de cotización * Anexo B: Formulario de oferta de precios * Anexo C: Formulario de oferta técnica **(por lote)** * Anexo D: Formulario de autorización del fabricante o autorización del distribuidor autorizado de la marca **(por lote)** * Anexo E: Formulario de declaración de desempeño **(por lote)** * Anexo F: Formulario de declaración jurada de calidad de los bienes **(por lote)** * Anexo G: Formulario de carta de compromiso del plazo de entrega * Anexo H: Formulario de declaración jurada de no estar inhabilitado * Anexo I: Formulario de conformidad del Licitante * Anexo J: Formulario de capacidad para brindar soporte técnico en Ecuador **(por lote)** * Anexo K: Cuestionario Drive de sostenibilidad para el proveedor * Anexo L: Declaración Jurada del Licitante de cumplimiento de aspectos técnicos * Copia simple de los documentos vigentes de constitución social (y de todas sus reformas si las hubiese) del licitante o de las empresas consorciadas. * Copia simple del poder legal vigente del licitante o de las empresas consorciadas. * Carta de intención de asociación temporal o contrato de consorcio, de corresponder (opcional) * Documentos de sustento de la experiencia del Licitante. * Criterio de Género: Deberá demostrar el compromiso de incorporar la sostenibilidad y la perspectiva de género en sus operaciones. * Catálogos de productos, literatura técnica como ser manuales/manuales de usuario, data sheet, brochures, etc (por lote). * **Certificaciones, y demás sustentos adicionales requeridos para cada lote, conforme se indica el la Sección III: Lista de Requerimientos).**   **Nota:** Todas las certificaciones requeridas para los lotes deben estar vigentes a la fecha de presentación de cotización y a la entrega del bien.  Para el caso de la certificación ISO 13485, la misma deberá estar vigente al momento de presentar cotización, durante el periodo de fabricación y a la entrega del bien.  Se aclara que para la evaluación de la oferta sólo se considerará la vigencia de las certificaciones a la fecha de presentación de la cotización.  Asimismo, tener en cuenta que la vigencia de las certificaciones deberá ser válida al momento de la entrega.  Para la ISO 13485 se verificará, al momento de la entrega, la vigencia durante el periodo de fabricación del bien. |
| Tipo de contrato por adjudicar | UNOPS firmará el siguiente contrato con el o los licitante(s) seleccionado(s):  **Ver Sección V-3: Modelo de contrato de bienes y servicios relacionados** |
| Firma del contrato | UNOPS prevé adjudicar el contrato durante el mes de noviembre de **2024.**  **Se prevé firmar el contrato dentro de los 10 días del otorgamiento de la adjudicación.** |
| Condiciones Generales de Contrato | En caso de adjudicación, se aplicarán las siguientes condiciones de contrato:  Las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS para el suministro de bienes y prestación de servicios.  **https://content.unops.org/service-Line-Documents/Procurement/UNOPS-General-Conditions-Goods-and-Services-2017\_ES.PDF** |
| Condiciones de Pago | Las condiciones de pago se encuentran especificadas en el Literal I - PROCEDIMIENTO DE PAGO de la Sección III “Lista de Requerimientos (Especificaciones técnicas). |
| Liquidación de daños y perjuicios | Las penalidades se encuentran especificadas en el Literal K - PENALIDADES de la Sección III “Lista de Requerimientos (Especificaciones técnicas) |
| Garantía de cumplimiento de contrato | Para aquellos bienes que, de acuerdo a la Sección III- Lista de Requerimientos, se requiere brindar **servicios de mantenimiento preventivo**, luego de culminada la entrega y conformidad de los equipos, a fin de **garantizar el cumplimiento del servicio de mantenimiento preventivo y su garantía técnica de los equipos**, el contratista deberá entregar una "garantía Bancaria de cumplimiento del servicio de mantenimiento preventivo y garantía técnica de los equipos" emitida por un banco domiciliado en Ecuador, dentro de los 10 días de emitida la conformidad de los bienes, por el 5% del monto total del contrato suscrito , girada a nombre del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR (MSP). Dicha garantía deberá estar vigente hasta la culminación del periodo de garantía técnica y culminación de los servicios de mantenimiento preventivos, conforme se indica en la Sección III (Lista de Requerimientos).  Esta garantía bancaria de cumplimiento de servicio de mantenimiento preventivo y garantía técnica, a ser girada a favor del MSP, se regirá por la normativa nacional vigente del Ecuador. |
| Inscripción en UNGM | Todo contrato que se emita como resultado de este proceso de solicitud de cotización estará sujeto al registro del licitante 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.  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 |
| Información Adicional para Suscripción de Contrato | En caso de ser adjudicado y antes de la firma de contrato, deberá presentar:  **PARA LOS LOTES TIPO I**   * Poder del Representante Legal debidamente inscrito en su pais de origen. En caso de consorcio, poder del Representante Legal Común debidamente inscrito en su pais de origen. * Constitución social de la empresa debidamente inscrita en su pais de origen. En caso de consorcio, Escritura pública de Constitución del Consorcio , debidamente inscrito en su pais de origen, mediante la cual se haya celebrado el contrato de asociación o consorcio, en la que debe constar la solicitado en las bases en el apartado "Metodología y Criterios de evaluación" según el siguiente detalle:   - Firmas que conforman el consorcio.  - Designación de un representante legal común y domicilio fijado por el consorcio.  - Porcentaje de participación de cada empresa  - Declaración expresa de compromiso formal de no modificar los términos del contrato o compromiso del consorcio, hasta que la prestación haya concluido satisfactoriamente a favor de UNOPS, en caso de adjudicarse el contrato.  - Todos los integrantes serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del contrato.   * Cronograma de entregas de los equipos (según lotes adjudicados).   **PARA LOS LOTES TIPO II y III**   * Poder del Representante Legal debidamente inscrito en el Registro Mercantil de Ecuador**.** En caso de consorcio, poder del Representante o Procurador Legal Común debidamente inscrito en el Registro Mercantil de Ecuador/Superintendencia de Compañías. * Constitución social de la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Ecuador. En caso de consorcio, Escritura pública de Constitución del Consorcio (emitida en Ecuador ) ( \* ), debidamente inscrito en el Registro Mercantil de Ecuador/Superintendencia de Compañías, mediante la cual se haya celebrado el contrato de asociación o consorcio, en la que debe constar la solicitado en las bases en el apartado "Metodología y Criterios de evaluación" según el siguiente detalle:   - Firmas que conforman el consorcio.  - Designación de un representante legal común y domicilio fijado por el consorcio.  - Porcentaje de participación de cada empresa  - Declaración expresa de compromiso formal de no modificar los términos del contrato o compromiso del consorcio, hasta que la prestación haya concluido satisfactoriamente a favor de UNOPS, en caso de adjudicarse el contrato.  - Todos los integrantes serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del contrato.   * Registro Único de Contribuyentes (RUC) de la empresa, en Ecuador. En caso de Consorcio, Registro Único de Contribuyentes (RUC) del Consorcio constituido en Ecuador**.** * Cronograma de entregas de los equipos (según lotes adjudicados). |

| **Definiciones** | 1. **Para efectos de la presente base de licitación, la palabra contratista y proveedor son sinónimos. En ese entendido, el licitante que resulte seleccionado se encuentra identificado como proveedor/contratista.** 2. **MSP significa MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR** |
| --- | --- |

**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.

1. **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.

1. **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](https://unopsprocurement.page.link/OI-Vendor-Sanctions).

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](http://www.ungm.org/), la cual compila información compartida por UNOPS ([Lista de licitantes no elegibles de UNOPS](https://www.unops.org/es/business-opportunities/vendor-sanctions)) 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](https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list), incluida la [lista de la Resolución 1267/1989 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas](https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/1267/aq_sanctions_list);
* figura en la [Lista de proveedores irresponsables del Banco Mundial](http://www.worldbank.org/en/about/corporate-procurement/business-opportunities/non-responsible-vendors) y/o la [Lista de empresas o individuos inhabilitados por el Banco Mundial](https://www.worldbank.org/en/projects-operations/procurement/debarred-firms).
* 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](https://www.un.org/Depts/ptd/about-us/un-supplier-code-conduct), 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](https://www.unglobalcompact.org/).

1. **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.

1. **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.

1. **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.

1. **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**.

1. **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.

1. **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.

1. **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:

1. 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;
2. 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;
3. 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.
4. **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.

1. **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](mailto: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**

1. **RESUMEN DE LOS REQUERIMIENTOS:**

| **Lote** | **Descripción** | **Cantidad** |
| --- | --- | --- |
| 1 | ASPIRADOR PORTÁTIL | 2 |
| 2 | DESFIBRILADOR CON MONITORIZACIÓN | 2 |
| 3 | NEBULIZADOR | 2 |
| 4 | VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL | 2 |
| 5 | OXÍMETRO DE DEDO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 |
| 6 | OXÍMETRO DE MANO PORTÁTIL | 2 |
| 7 | TERMOMETRO DIGITAL INFRARROJO | 2 |
| 8 | DETECTOR FETAL PORTÁTIL | 2 |
| 9 | MALETÍN PARA EMERGENCIA | 2 |
| 11 | ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL | 4 |
| 12 | FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 |
| 13 | FONENDOSCOPIO NEONATAL | 4 |
| 14 | LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO | 2 |
| 15 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, ADULTO | 6 |
| 16 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, PEDIÁTRICA, 500 ML | 6 |
| 17 | TANQUE DE OXÍGENO,Tipo E 685 Lt. | 4 |
| 18 | TABLA ESPINAL, ADULTO | 2 |
| 19 | FIJADORES DE CABEZA, ADULTO | 2 |
| 20 | FIJADORES DE CABEZA, PEDIÁTRICO | 2 |
| 21 | KIT DE FÉRULAS RÍGIDAS DE ESPUMA, ADULTO Y PEDIÁTRICO | 2 |
| 22 | CAMILLA - RESCATE (CAMILLA TIPO PALA) | 2 |
| 23 | CHALECO DE EXTRICACIÓN ADULTO | 2 |
| 24 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE ADULTO | 2 |
| 25 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE PEDIÁTRICO | 2 |
| 26 | CAMILLA PLEGABLE | 2 |
| 27 | FÉRULA TRACCIÓN ADULTOS | 2 |
| 29 | PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO | 2 |
| 30 | PAQUETE QUIRÚRGICO PARA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | 2 |
| 31 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DE PARTO | 2 |
| 32 | EQUIPO DE SUTURA MENOR | 2 |
| 33 | TIRILLAS PARA GLUCÓMETRO, CON GLUCÓMETRO | 2 |

**Nota: Se evaluará y adjudicará cada lote individualmente.**

1. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS BIENES Y TABLA COMPARATIVA DE DATOS:**

**LOTE 1 - ASPIRADOR PORTÁTIL**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Bomba de vacío de operación continua con frasco de aspirados | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Principio de funcionamiento: Diafragma, pistón o vena rotativa. Totalmente libre de aceite. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sistema de transporte: Con manija o asa incorporada | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Caudal mínimo de la bomba de vacío: ≥ 27 L/min | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Peso del equipo completo, incluyendo baterías, inferior a 6 kg. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alarma audiovisual de batería baja. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Panel de control para encendido, apagado y regulación del nivel de succión. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ajuste de la presión de succión de al menos 550 mmHg (o su equivalente en otra unidad de presión) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2 (dos) Frascos de policarbonato o acrílico compatibles graduados de al menos 800 mL para aspirados, con trampa anti-desborde | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5 (cinco) Filtros antibacterianos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5 (cinco) juegos de tubos de aspiración, con adaptadores | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5 (cinco) Cánulas Yankauer desechables con punta de bulbo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alimentación eléctrica** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación: 120 VAC +/- 10%, 60 +/-10% Hz | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación 12VCC, compatible con ambulancias. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Batería recargable interna con tiempo de uso contínuo mínimo de 45 minutos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 2 - DESFIBRILADOR CON MONITORIZACIÓN**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Para desfibrilación y monitoreo de pacientes adultos y pediátricos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Modos: cardioversión y desfibrilación. Con estimulación mediante marcapasos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con función de autotest / prueba / chequeo de funcionamiento al encender. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tiempo de carga ≤ 10 segundos a máxima energía | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tipo de onda: bifásica | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Niveles de energía seleccionables de hasta al menos 200J. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sistema de autodescarga interno en caso de no usarse la energía para desfibrilación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Control de inicio de carga y descarga: Desde paletas y/o desde panel del equipo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Desfibrilación con electrodos de adherencia descartables (manos libres o multifuncionales) y paletas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Parámetros de monitoreo requeridos** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Capnografía (EtCO2) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Saturación parcial de oxígeno SpO2 | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Electrocardiograma (ECG) de al menos las siguientes derivaciones: I, II, III, aVR, aVL y aVF. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión no invasiva (PANI) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Almacenamiento de datos:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Memoria con capacidad de 30 trazos de ECG, con duración de al menos 16 segundos cada uno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Registro de tendencias de frecuencia cardiaca de hasta 24 horas | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Registro gráfico del trazo de ECG de forma manual y automática. Impresión en papel térmico. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Marcapasos** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tipo: Transcutáneo o no invasivo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Frecuencia y corriente de estimulación ajustables. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Funcionamiento: En modo fijo y a demanda | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Pantalla** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tamaño: ≥ 5" | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tipo: LCD o LED u OLED o Tecnología Vigente a color | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Visualización: Ondas y valores numéricos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Idioma: Español en interfaz gráfica e indicaciones auditivas para modo DEA. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Batería** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Recargable, integrada al equipo con capacidad de suministrar energía para al menos 30 desfibrilaciones a plena carga o 2 horas de monitoreo continuo.  Tiempo de carga de la batería de **5** ~~4~~ horas como máximo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Indicador de estado de carga: Luminosa en cualquier parte visible del equipo o en pantalla. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alarmas:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Automáticas y ajustables por el usuario para los diferentes parámetros monitorizados en ambos tipos de paciente | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Indicadores visuales y auditivos del estado de la carga/descarga de energía de desfibrilación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alimentación eléctrica** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación: 120 VAC +/- 10%, 60 +/-10% Hz | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación 12VCC, compatible con ambulancias. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **CONSUMIBLES:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Electrodos autoadheribles para ECG, 50 pzas | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Parches electrodo para marcapasos, 5 pares adulto, 5 pares pediátrico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sensor SpO2 reutilizable adulto, 1 unidad | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sensor SpO2 reutilizable pediátrico, 1 unidad | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2 (dos) rollos de papel térmico, compatible con la impresora integrada | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2 (dos) botes de gel conductivo, al menos 250 ml | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **ACCESORIOS:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Paletas reusables para adulto y pediátrico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cable ECG de 5 puntas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cable para electrodos de marcapaso | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cable troncal y sensor SpO2 reutilizable | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Impresora térmica | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2 (dos) manguitos PANI Adulto | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2 (dos) manguitos PANI Pediátrico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 (un) sensor de capnografía mainstream o microstream o sidestream, según modelo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Anclaje para ambulancia recomendado por el fabricante del equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cualquier otro cable o accesorio para el normal y completo funcionamiento del equipo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos por 5 años en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 3 - NEBULIZADOR**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ultrasónico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Liviano (peso menor a 6 kg) y portátil para uso en el transporte hospitalario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tamaño máximo de partículas ≤ 5 µm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tasa de nebulización: ≥ 0.15 ml/min | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios y Consumibles** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) cable de conexión eléctrica compatible con el equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) cámara completa de nebulización | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Diez (10) circuitos de paciente adulto desechables con mascarilla y boquilla | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Diez (10) circuitos de paciente pediátrico desechables con mascarilla y boquilla | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Diez (10) cámara para medicación | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Diez (10) Filtros antibacteriales, compatibles con el equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alimentación eléctrica** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación: 120 VAC +/-10%, 60 +/-10% Hz | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos por 5 años en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 4 - VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ventilador de transporte para paciente adulto y pediátrico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Compresor de turbina, pistón (del tipo seco, sin aceite) o tecnología equivalente. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | El sistema de generación de Aire debe estar incorporado al equipo. No se admitirán sistemas externos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Peso del equipo: no mayor a 10Kg | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pantalla LCD, LCD-TFT o TFT o LED a color o monocromática. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Mezclador de aire-oxígeno integrado y de la misma marca. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Monitoreo de FiO2 interno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sensor de flujo reusable externo o interno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Compensación de altitud. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con asa de acarreo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Todo el sistema en idioma español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Capacidad de ajuste de los valores de todos los parámetros de control mediante perilla, teclas o tecnología equivalente. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Control de parámetros de:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Volumen corriente que cubra el rango de 50 a 2000 ml. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Flujo Inspiratorio de 100 l/min o mayor. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión Inspiratoria que cubra el rango de 5 a 55 cm H2O. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Frecuencia Respiratoria que cubra el rango de 2 a 60 respiraciones por minuto. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tiempo Inspiratorio que cubra el rango de 0.3 a 3 segundos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | FiO2 que cubra el rango de 21 a 100 %. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | PEEP/CPAP que cubra el rango de 5 a 20 cm H2O. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión Soporte (PSV), Presión Asistida o ASB en el rango de 0 a 35 cmH2O. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pausa inspiratoria y espiratoria | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Respiración manual. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Mecanismo de disparo o trigger por flujo y/o por presión. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Modos ventilatorios:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por presión. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ventilación Mandatoria Intermitente (SIMV) con presión soporte. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión Soporte (PSV) o Presión Asistida o ASB. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | CPAP o Espontáneo con línea de base elevada. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Respaldo en caso de Apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ventilación No Invasiva. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Parámetros monitorizados:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión inspiratoria pico o máxima. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión media en vías aéreas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión de meseta o Plateau. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Volumen corriente inspirado y espirado. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Volumen minuto. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | PEEP. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Frecuencia respiratoria. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Relación I:E. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tiempo Inspiratorio (s). | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | FiO2. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cálculo de distensibilidad y/o resistencia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Indicador de horas de uso. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Indicador del estado de la batería de respaldo en uso. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Despliegue de al menos 2 de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Volumen Tiempo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Flujo-Tiempo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión-Tiempo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alarmas:** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Audibles y visuales. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Presión inspiratoria alta y baja. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | PEEP bajo o desconexión del paciente. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apnea. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo). | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Frecuencia respiratoria alta. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | FiO2 alta y baja. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Baja presión del suministro de gases. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Falta de alimentación eléctrica. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Batería baja. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ventilador no-operativo, falla del ventilador, falla técnica o falla de ciclo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Silencio de alarma. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Programación automática de alarmas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Batería baja. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ventilador no-operativo, falla del ventilador, falla técnica o falla de ciclo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Silencio de alarma. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Programación automática de alarmas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Manguera de conexión , Una (1) para oxígeno con conector definido por el beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2 (dos) circuitos de paciente reusables libres de látex (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua). | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 10 (diez) circuitos paciente adulto descartables, con mascarilla | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 10 (diez) circuitos paciente pediátrico descartables, con mascarilla | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Para equipos con sensores externos: 5 (cinco) sensores de flujo reutilizables, compatibles con el equipo, incluyendo cables de conexión | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 10 (diez) narices artificiales / filtro HME (Intercambiador de humedad y temperatura) para uso pediátrico / adulto. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2 (dos) sensores de oxígeno compatibles con el equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 (un) brazo articulado para soporte de circuito de paciente | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cable para conexión a 12V CC para uso en ambulancia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **1** Pulmón de prueba adulto-pediátrico **o 1 pulmón de prueba adulto más 1 pulmón de prueba pediátrico** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 (un) sistema de anclaje a ambulancia recomendado por el fabricante del equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 (un) cobertor propio del equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 10 (diez) filtros antibacteriales tipo N100 compatibles con el equipo. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alimentación eléctrica** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación: 120 VAC +/-10%, 60 +/-10% Hz | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación de 12V CC para uso en ambulancia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Batería recargable con al menos 4 horas de autonomía y recarga automática cuando se conecta a la fuente eléctrica principal. Tiempo de recarga completa: máximo 8 horas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 5 - OXÍMETRO DE PULSO DE DEDO ADULTO / PEDIATRICO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pantalla: LCD, LED u OLED | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apto para paciente adulto y pediátrico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tiempo de batería ≥ 24 horas de uso continuo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Indicadores visuales para estado de batería | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Funciones** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apagado automático | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medición SPO2: Rango de 70% a 99%, o mejor. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Precisión SPO2 ≤ 2% | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medición pulso: Rango de 30 pbm a 235 bpm, o mejor. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Precisión pulso ≤ **2** ppm (o su equivalente) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) juego de baterías alcalinas compatibles recargables | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) estuche de almacenamiento | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) cargador de baterías | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 6 - OXÍMETRO DE MANO PORTÁTIL**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pantalla LCD u OLED de al menos 2" | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apto para paciente adulto y pediátrico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación interna a batería con autonomía de al menos 4 horas o, por medio de baterías recargables, con las cuales se debe suministrar el correspondiente cargador y dos juegos de pilas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tiempo de batería ≥ 6 horas de uso continuo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Indicadores visuales del estado de carga | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Funciones** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Despliegue en pantalla de curva pletismográfia o barra indicadora de pulso | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Despliegue en pantalla de valores numéricos de SpO2, FC e IP. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apagado automático | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medición SPO2: Rango de 70% a 99%, o mejor. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Precisión SPO2 ≤ 1% | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medición pulso: Rango de 30 ppm a 240 ppm, o mejor. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Precisión pulso ≤ 2 ppm (o su equivalente) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tono audible de pulso | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con capacidad de transferencia de datos a la PC | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alarmas** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Audibles y visuales, configurables por el usuario | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alarma de sensor desconectado | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alarma de saturación baja | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alarma de batería baja | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) sensor reutilizable adulto/pediátrico | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) Cargador compatible, (si aplica) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) estuche de almacenamiento | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) cable de transferencia de datos y software con licencia necesario | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alimentación eléctrica** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación: 120 VAC +/- 10%, 60 +/-10% Hz | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 7 - TERMÓMETRO DIGITAL INFRARROJO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pantalla Display, digital, LCD, TFT o LED | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Unidades de medida: grados Celsius (°C) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Precisión ≤ 0.3 °C | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Resolución: 0.1°C o mejor | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medición de temperatura corporal vía método infrarrojo, sin contacto | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Rango de medición de temperatura corporal mínimo de 34 °C a 42 °C | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Distancia de medición ≤ 6 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tiempo de respuesta ≤ 1 segundos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alarma de temperatura alta audible y/o visual | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Memoria para al menos 20 mediciones | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) juego de baterías alcalinas compatibles recargables | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) cargador de baterías | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 8 - DETECTOR DOPPLER FETAL PORTÁTIL**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pantalla: LCD, TFT o LED monocromática retroiluminada o a color de al menos 2" | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Transductor** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Frecuencia: Mínimo 2 Mhz | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Intensidad: ≤ 10 mW/cm2 | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Potencia del audio de al menos 0.5W | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Funciones** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Detección de frecuencia cardíaca fetal | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Salida de sonido por medio de altavoz integrado | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apagado automático (después de tiempo de espera sin señal) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Indicación en pantalla de nivel de batería | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Alimentación eléctrica** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación: 120 VAC +/-10%, 60 +/-10% Hz | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Alimentación interna a batería con autonomía de al menos 4 horas o, por medio de baterías recargables, con las cuales se debe suministrar el correspondiente cargador y dos juegos de pilas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) Bolso de transporte | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) Cargador de baterías y baterías (si aplica) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) Frasco de gel conductivo de al menos 250 g | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 9 - MALETÍN PARA EMERGENCIAS**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Material nylon o similar y plastificado en el interior. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Compartimientos: mínimo 5. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cierres de cremallera y/o velcro. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Dimensiones: | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Largo: 50cm ± 20%. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ancho: 34cm ± 20%. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Profundidad: ≥ 30cm ± 20%. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Certificado vigente de sistema de gestión de calidad ISO 9001 **o ISO 13485**, a nombre del fabricante para los productos ofertados. El certificado debe ser emitido por un organismo notificado. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 11 - ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tipo Portátil | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sistema Aneroide | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Escala 0 a 300mmHg | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Graduación 2 mmHg y 10 mmHg | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tolerancia ± 3mmHg | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sin Mercurio | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Dial de carátula | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Brazalete** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tamaño adulto: 1 unidad | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tamaño pediátrico: 1 unidad | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sistema de fijación con velcro | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Material sin látex, lavable, disinfectable | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Reusable | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) estuche propio del equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 12 - FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIÁTRICO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Olivas de silicona suave | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tubos auditivos en acero inoxidable o titanio | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tubo flexible sin látex, en forma de Y o tubo doble. Longitud ≥ 50 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apto para uso en pacientes pediátricos y adultos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con combinación de campana y diafragma liso para detectar una amplia gama de frecuencias de sonido. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Forma circular | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Anillo para protección contra el frío | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 13 - FONENDOSCOPIO NEONATAL**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Olivas de silicona suave | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tubos auditivos en acero inoxidable o titanio | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tubo flexible sin látex, en forma de Y o tubo doble. Longitud ≥ 50 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cabezal doble, de membrana y campana abierta | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | DIámetro de membrana ≤ 28.5 mm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Anillo para protección contra el frío | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 14 - LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIÁTRICO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Mango fabricado en acero inoxidable AISI 304 o superior | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Mango en tamaño mediano | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Fuente de luz LED | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sistema de transmisión por medio de fibra óptica para iluminación | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Mango con batería interna recargable o con baterías recargables. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Hojas rectas (Miller) en tamaños 0, 1, 2, 3 y 4. Fabricadas en acero quirúrgico, compatibles con el modelo del mango. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Hojas curvas (MacIntosh) en tamaños 1, 2, 3 y 4. Fabricadas en acero quirúrgico, compatibles con el modelo del mango. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Dos (2) juegos de baterías recargables compatibles (si aplica) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) cargador de baterías (si aplica) | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) estuche para el equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Dos (2) bulbos de reemplazo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Listado completo de accesorios, consumibles y partes con número de parte/código de identificación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 15 - BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, ADULTO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** |  |  |  |
|  | Aplicación y uso: Soporte respiratorio para ventilación del paciente | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Bolsa de reanimación de volumen entre 1400 y 1700 ml | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Autoinflable, con bolsa reservorio de oxígeno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con válvula limitadora de presión de entre 50 y 60 cm H2O. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con mascarilla adulto transparente, anatómica, siliconizada. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con tubo de conexión a oxígeno sin rosca y reservorio de oxígeno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Libre de látex y ftalatos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |  |  |
|  | 1. Anexo C: Formulario de oferta técnica | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Anexo D: Formulario de autorización del fabricante o autorización del distribuidor autorizado de la marca | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Anexo F: Formulario de declaración jurada de calidad de los bienes | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. ANEXO G: Formulario de carta de compromiso del plazo de entrega | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Anexo L: Declaración Jurada del Licitante de cumplimiento de aspectos técnicos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Certificado ISO 13485, vigente, del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 10. Declaración jurada del licitante que acepta las condiciones de garantía técnica establecidas en las bases y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía técnica del fabricante a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 11. Declaración jurada del licitante garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por un tiempo mínimo de 5 años en Ecuador, según lo indicado en la Sección III:Lista de requerimientos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 16 - BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, PEDIÁTRICA**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Aplicación y uso: Soporte respiratorio para ventilación del paciente | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Bolsa de reanimación de volumen entre 450 y 550 ml | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Autoinflable, con bolsa reservorio de oxígeno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con válvula limitadora de presión de entre 30 y 40 cm H2O. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con mascarilla adulto transparente, anatómica, siliconizada. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con tubo de conexión a oxígeno sin rosca y reservorio de oxígeno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Libre de látex | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 17 - TANQUE DE OXÍGENO, Tipo E 685 L.**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** |  |  |  |
|  | Características orientativas:  Dimensiones nominales: diámetro interno entre 100 - 110 mm, diámetro externo 111 - 113mm, longitud entre 635 - 660mm  Peso: Entre 3.5 Kg - 5 Kg (vacío)  Presión de servicio: Entre 2015 - 2100 PSI | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Fabricado en aluminio, con yugo y válvula de paso y con regulador de flujo de 0-15 litros/minuto | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | El tanque debe entregarse vacío y será cargado en destino. El llenado del tanque estará a cargo de la unidad beneficiaria. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
| B | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |  |  |
|  | 1. Anexo C: Formulario de oferta técnica | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Anexo D: Formulario de autorización del fabricante o autorización del distribuidor autorizado de la marca | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Anexo F: Formulario de declaración jurada de calidad de los bienes | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. ANEXO G: Formulario de carta de compromiso del plazo de entrega | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Anexo L: Declaración Jurada del Licitante de cumplimiento de aspectos técnicos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Certificado vigente de fabricación ISO 7866:2013 o DOT 3AL, para el producto ofertado. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del licitante que acepta las condiciones de garantía técnica establecidas en las bases y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía técnica del fabricante a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 18 - TABLA ESPINAL, ADULTO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Construcción en polímero plástico de alta densidad o polímero reforzado con fibra de carbono, rígida. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con juego de correas tipo araña. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Largo de 1.80m a 2.00 m, ancho de 40 cm a 50 cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Peso no mayor a 6 kg. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Radiolúcida. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Flotante. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con agarraderas que facilitan su traslado. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con agujeros pediátricos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Peso máximo hasta 250 kg | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Deberá incluir un (1) arnés tipo araña, universal, con 10 puntos de sujeción, cintas de al menos 5 cm (2”) de ancho, fabricadas en nylon reforzado o polipropileno de alta resistencia, con costuras reforzadas y velcro de alta resistencia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 19 - FIJADORES DE CABEZA, ADULTO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Aplicación y uso: Inmovilización de la cabeza | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Bloques laterales de polietileno y construcción en espuma para paciente adulto. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con correas para ajuste de la cabeza, frente y barbilla. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con orificios circulares a nivel de las orejas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con placa base. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Impermeable. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Flotante. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 20 - FIJADORES DE CABEZA, PEDIÁTRICO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** |  |  |  |
|  | Aplicación y uso: Inmovilización de la cabeza del paciente pediátrico. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Fabricación en espuma con recubrimiento de material de fácil limpieza | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con correas para ajuste en la frente y barbilla. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con orificios circulares a nivel de las orejas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con placa base. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Impermeable. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Flotante. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apto para el uso durante procedimientos radiográficos, tomográficos y de resonancia magnética. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
| B | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |  |  |
|  | 1. Anexo C: Formulario de oferta técnica | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Anexo D: Formulario de autorización del fabricante o autorización del distribuidor autorizado de la marca | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Anexo F: Formulario de declaración jurada de calidad de los bienes | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. ANEXO G: Formulario de carta de compromiso del plazo de entrega | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Anexo L: Declaración Jurada del Licitante de cumplimiento de aspectos técnicos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020) o Declaración de Conformidad.  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 8. Certificado ISO 13485, vigente, del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia.  O certificado ISO 9001:2015 vigente, del fabricante para el producto ofertado. El certificado debe ser emitido por un organismo notificado. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 9. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español**.** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 10. Declaración jurada del licitante que acepta las condiciones de garantía técnica establecidas en las bases y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía técnica del fabricante a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 21 - KIT DE FÉRULAS RÍGIDAS DE ESPUMA, ADULTO Y PEDIÁTRICO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Aplicación y uso: Inmovilización de lesiones osteoarticulares | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Estructura de espuma rígida o neopreno con alma flexible, para miembros inferiores y superiores con sistema velcro para el ajuste. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Traslúcidas a rayos X. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Lavables y reusables. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Mínimo 5 piezas diferentes para pacientes adultos y 5 piezas diferentes para pacientes pediátricos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Debe incluir estuche de traslado lavable. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 22 - CAMILLA - RESCATE (CAMILLA TIPO PALA)**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Estructura de aluminio o materiales de similares características en resistencia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Dimensiones Ancho ≥ 42 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Longitud sin extender ≤ 119 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Longitud extendida ≥ 165 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Capacidad de carga ≥ 150Kg | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Sistema para recoger pacientes tipo pala o tijera o equivalente | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Accesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Arnés de sujeción de al menos tres correas | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Anclaje para ambulancia recomendado por el fabricante del equipo | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 23 - CHALECO DE EXTRICACIÓN ADULTO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Aplicación y uso: Extracción e inmovilización | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Manijas de agarre de alta resistencia, con correas codificadas por colores. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Incluye dos correas para la cabeza/mentón y almohadilla ajustable para el cuello. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con barras de polímero o material radiotransparente equivalente dentro de un chaleco de nylon. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | De fácil limpieza y desinfección. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 24 - COLLAR CERVICAL RÍGIDO DE EXTRICACIÓN, AJUSTABLE ADULTO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Aplicación y uso: Inmovilizadores de la zona cervical | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cantidad: Una (1) unidad | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Collarín rígido para paciente adulto, ajustable, una sola pieza. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con abertura traqueal, acceso carotídeo y abertura trasera. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Hipoalergénico. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Radiolúcido. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apto resonador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 25 - COLLAR CERVICAL RÍGIDO DE EXTRICACIÓN, AJUSTABLE PEDIÁTRICO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Aplicación y uso: Inmovilizadores de la zona cervical | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cantidad: Una (1) unidad | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Collarín rígido para paciente adulto, ajustable, una sola pieza. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con abertura traqueal, acceso carotídeo y abertura trasera. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Hipoalergénico. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Radiolúcido. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Apto para uso en resonador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 26 - CAMILLA PLEGABLE**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Estructura en aluminio o material superior. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Lecho de lona y/o Nylon reforzado, | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pliegue transversal. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Patas en aluminio de alta resistencia, acero inoxidable o equivalente. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Largo máximo: en el rango de 180 cm a 215 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ancho máximo: en el rango de 50 cm a 65 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Capacidad de carga mayor a 120 Kg. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada de la empresa que realizará el mantenimiento (sea el oferente, fabricante o un tercero) comprometiéndose a ejecutar la garantía y los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a lo establecido en las bases y condiciones. Evidencia documental de que la empresa que realizará el mantenimiento está radicada en Ecuador. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 27 - FÉRULA TRACCIÓN ADULTOS**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Estructura en acero inoxidable o aluminio. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Correas de nylon o material similar. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Largo ≥ 88 cm ± 10%. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Ancho ≥ 20 cm ± 10%. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Peso de la férula ≤ 2kg. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Debe incluir tiras de sujeción y bolsa de transporte. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 29 - PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **ELEMENTOS CONSTITUTIVOS** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) Bata laminada de al menos 110cm x 150cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tres (3) Toallas de tela de al menos 60cm x 40cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tres (3) Campos quirúrgicos. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) Sábana para recibir al recién nacido de al menos 80cm x 80cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) Una bolsa de polietileno. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Estéril (shelf life de al menos 1 año) y descartable. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Las cantidades indicadas son mínimas y se aceptarán ofertas que incluyan mayores unidades por kit. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración jurada del licitante que acepta las condiciones de garantía técnica establecidas en las bases y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía técnica del fabricante a nombre del beneficiario | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 30 - PAQUETE QUIRÚRGICO PARA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **ELEMENTOS CONSTITUTIVOS** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) Sábana térmica aluminizada. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) Pinza umbilical. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Dos (2) Pañales de tela. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) Perilla para aspiración de secreciones | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Una (1) Manilla de identificación de Recién Nacido | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración jurada del licitante que acepta las condiciones de garantía técnica establecidas en las bases y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía técnica del fabricante a nombre del beneficiario | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**NOTA:**

**LOTE 30: el oferente deberá presentar registro sanitario únicamente para la perilla de aspiración de secreciones y la pinza umbilical que conforman el set. Si bien todos los elementos deben estar incluidos en un mismo empaque, el paquete en su conjunto no requiere registro sanitario**

**LOTE 31 - SET DE INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DE PARTO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **ELEMENTOS CONSTITUTIVOS** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (02) Dos Pinzas Porta-Agujas Mayo Hegar De 18 Cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (02) Dos Pinzas De Disección Sin Dientes De 18 Cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (02) Dos Tijeras Mayo Curva De 19 Cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (02) Dos Tijeras De Episiotomia Braun Stadler De 14.5 Cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (04) Cuatro Pinzas Rochester Ochsner Curva De 18 Cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (04) Cuatro Pinzas Kelly Rankin Curva De 16 Cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (02) Dos Pinzas Foerster Recta De 20 Cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medidas con tolerancia de +/- 10% **para las pinzas y tijeras descritas líneas arriba.** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Todo el instrumental fabricado en acero inoxidable quirúrgico AISI 316 con pulido sanitario o material certificado de mejor calidad. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Debe permitir una esterilización en autoclave y/o a gas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | El instrumental debe tener el grabado con el código del producto, número de lote, y el logotipo de la marca del fabricante. El oferente se compromete a garantizar que el proceso de grabado no altera la microestructura del instrumental quirúrgico y evita las microfisuras. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | (01) Un contenedor de aluminio con perforaciones en la tapa de 300x140x40 mm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medidas con tolerancia de +/- 10% (siempre y cuando no afecte la funcionalidad del set). | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) contenedor de aluminio o acero inoxidable con tapa y asa con capacidad para la totalidad del set instrumental. Con perforaciones en tapa y con filtros descartables de 100 unidades. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Cubeta de aluminio con tapa plástica termoestable y perforada con filtro permanente  asas laterales con tope 90 grados, con cesta en lamina de acero perforada. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Todo el instrumental debe ser de acero inoxidable calidad 316 o superior, con pulido sanitario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 7153-1del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Preferentemente certificado de cumplimiento con al menos una de las siguientes normas ISO 5832/1, ASTM F 138, ASTM F 139, ASTM F 899. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 32 - EQUIPO DE SUTURA MENOR**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **ELEMENTOS CONSTITUTIVOS** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 Pinza Adson quirúrgica, 12 cm; | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 Pinza Adson anatómica, 12 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 Pinza Kelly, curva, 12 cm **o 1 Pinza Hemostatica Tipo Halsted Curva 12.5CM** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 Pinza Kelly, recta, 12 cm **o 1 Pinza Hemostatica Tipo Halsted Recta 12.5CM** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 Porta aguja Mayo Hegar, 12 cm | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 Tijera Mayo, recta, 12 cm. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Medidas con tolerancia de +/- 10% | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 contenedor de acero inoxidable con tapa con capacidad para el instrumental. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Todo el instrumental debe ser de acero inoxidable calidad 316 o superior, con pulido sanitario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 7153-1 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Preferentemente certificado de cumplimiento con al menos una de las siguientes normas ISO 5832/1, ASTM F 138, ASTM F 139, ASTM F 899. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**LOTE 33 - TIRILLAS PARA GLUCÓMETRO, CON GLUCÓMETRO**

| **#** | **Requerimientos técnicos mínimos de UNOPS** | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles sobre los bienes ofrecidos**  (El licitante debe completar esta columna) **\*** | **Nombre documento y Nº de folio de su oferta donde se sustente el cumplimiento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **CARACTERÍSTICAS GENERALES** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pack de 500 (quinientas) Tiras plásticas, de absorción capilar, para determinación de glucosa en muestra de sangre capilar.  Se aceptarán packs / paquetes / presentaciones de menores unidades (100, 200, 250 tirillas) siempre y cuando totalicen las 500 unidades requeridas. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Rango de medición: 10 mg/dl y 600 mg/dl, o mejor | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **Acccesorios** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 (un) Equipo de glucometría, plenamente compatible con las tiras y las siguientes especificaciones: | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Pantalla para visualización de resultados. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Rango de medición dentro del rango de 10 a 600 mg/dl | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Volumen de muestra máximo 5 microlitros. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Tiempo de análisis máximo 10 segundos | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Capacidad de memoria mínimo 200 resultados | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Con modo de apagado automático | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) estuche de transporte | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | Un (1) dispositivo de punción semiautomático para la obtención de muestras de sangre capilar. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 500 (quinientas) Lancetas estériles compatibles con el dispositivo de punción | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1 (un) juego de baterías compatibles y cargador correspondiente | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 1. Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega.En caso de no contar con el registro sanitario, el licitante deberá presentar una declaración jurada comprometiéndose a registrar el producto en el Ecuador (ante ARCSA) de resultar adjudicado.  En el caso de resultar adjudicado, para la firma del contrato, deberá presentar documentación de soporte de inicio del trámite de registro sanitario ante ARCSA.  En caso que la solicitud de registro sanitario del producto sea rechazada, el contrato podrá ser rescindido.  Resulta indispensable contar con el registro sanitario vigente al momento de la entrega de los bienes.  . | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 2. Al menos una autorización de comercialización emitida por un país miembro fundador de GHTF, a saber:  - Certificado de conformidad con la regulación europea para dispositivos médicos: MDR 2017/745/EU o MDD 93/42/CEE (sólo válida para certificados emitidos antes del 25/05/2020)  - Autorización FDA (Food and Drug Administration) de EEUU.  - SOR/98-282 de Canadá.  - TGA Conformity Certification de Australia  - PMDA pre-market approval de Japón | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 3. Certificado ISO 13485 del fabricante emitido por un organismo notificado o acreditado en Europa, Estados Unidos, Japón, Canadá o Australia. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 4. Autorización del fabricante para ofertar los bienes. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 5. Manual de usuario completo y folleto técnico en español o traducción simple en español. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 6. Declaración del oferente que acepta las condiciones de garantía establecidas en las bases y condiciones y que se compromete a entregar junto con el equipo un certificado de garantía a nombre del beneficiario. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |
|  | 7. Declaración jurada del oferente garantizando la disponibilidad de repuestos, accesorios y consumibles por 5 años en el país en caso de adjudicación. | ☐ Sí ☐ No | [Inserte detalles] | [Inserte] |

*(\*) Describa los bienes ofrecidos, incluyendo especificaciones así como la marca o el modelo si corresponde*

**SERVICIOS POSTVENTA**

| **Postventa Tipo I** |
| --- |
| Documentación a entregar con cada equipo (unidad):  - Manual de usuario en español con las indicaciones para su uso. Este documento deberá incluir los principios de funcionamiento, riesgos asociados al uso e indicaciones de limpieza y mantenimiento necesarias para garantizar el funcionamiento adecuado del equipo. |
| Entrega: el equipo debe ser entregado ya ensamblado en el destino indicado en las bases y condiciones. El equipo será acompañado por un certificado de entrega. |
| Garantía de 12 meses que se hace efectiva luego de la instalación y recepción conforme. Cualquier daño en el equipo o accesorios ocurrido durante el transporte hasta la instalación estará cubierto por un seguro a cargo del proveedor. El oferente acepta explícitamente la condición que la prueba que el defecto lamentado por la unidad beneficiaria no sea de fabricación estará a cargo del contratista. Todos los insumos y descartables entregados deben tener fecha de caducidad mínima de 1 año a partir de la entrega. |
|  |
| **Postventa Tipo II** |
| Documentación a entregar con cada equipo (unidad):  - Manual de usuario en español con las indicaciones para su uso. Este documento deberá incluir los principios de funcionamiento, riesgos asociados al uso e indicaciones de limpieza y mantenimiento necesarias para garantizar el funcionamiento adecuado del equipo.  - Manual de servicio técnico en español que incluya como mínimo: procedimientos de mantenimiento preventivo, desarmes, listado de partes, diagramas funcionales. En caso que el documento original se encuentre en idioma distinto, se aceptará traducción simple al español. |
| Capacitación mínima por cada equipo:  - 01 hora, dirigidas a usuarios del equipo.  - 01 hora, dirigidas al personal de mantenimiento.  La capacitación para usuarios incluirá al menos: 1) Modalidad de funcionamiento normal, 2) limpieza y mantenimiento diario y periódico, 3) malfuncionamientos, 4) principales riesgos en el uso del equipamiento.  La capacitación podrá ser presencial o virtual, a coordinar con la unidad beneficiaria. |
| Instalación y puesta en marcha: el equipo debe ser ensamblado, instalado y testeado funcionalmente en el destino indicado en las bases y condiciones. Se deberá entregar un certificado de instalación a la unidad beneficiaria. |
| Garantía de 12 o 24 meses (según se indique en la Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta) que se hace efectiva luego de la instalación y recepción conforme. Cualquier daño en el equipo o accesorios ocurrido durante el transporte hasta la instalación estará cubierto por un seguro a cargo del proveedor. El oferente acepta explícitamente la condición que la prueba que el defecto lamentado por la unidad beneficiaria no sea de fabricación estará a cargo del contratista. Todos los insumos y descartables entregados deben tener fecha de caducidad mínima de 1 año a partir de la entrega. |
| Garantía extendida por el contratista. Garantía extendida en alcance por el mismo tiempo de la garantía del fabricante por el contratista. Esta debe cubrir mantenimiento preventivo y correctivo en el lugar de instalación. El mantenimiento preventivo incluye al menos 2 (dos) visitas anuales y el cambio de los repuestos, tanto insumos necesarios como los previstos en el manual de los equipos. El mantenimiento correctivo incluye mano de obra y repuestos sin limitaciones de llamada con la única exclusión de daños por mal uso. El servicio técnico de mantenimiento preventivo y correctivo debe ser realizado por una empresa radicada en Ecuador. Todos los mantenimientos preventivos y correctivos a realizarse durante el período de garantía deberán ser realizados en la unidad beneficiaria de Cuenca, provincia de Azuay. En caso de que, debido a la naturaleza del mantenimiento, éste deba ser llevado a cabo en las instalaciones del representante de servicio técnico local, todos los gastos estarán a cargo del oferente.  Los mantenimientos preventivos y correctivos deberán ser coordinados por quien el beneficiario designe. |
|  |
| **Postventa Tipo III** |
| Documentación a entregar con cada equipo:  - Manual de usuario en español con las indicaciones para su uso debe ser entregado con cada equipo. Este documento deberá incluir los principios de funcionamiento, riesgos asociados al uso e indicaciones de limpieza y mantenimiento necesarias para garantizar el funcionamiento adecuado del equipo.  - Manual de servicio técnico en español que incluya como mínimo: procedimientos de mantenimiento preventivo, desarmes, listado de partes, diagramas funcionales. En caso que el documento original se encuentre en idioma distinto, se aceptará traducción simple al español. |
| Capacitación mínima por cada equipo:  - 02 horas, dirigidas a usuarios del equipo.  - 02 horas, dirigidas al personal de mantenimiento.  El oferente deberá certificar que la persona que impartirá las capacitaciones al personal médico y técnico fue entrenada por el fabricante del equipo.  El técnico deberá preparar un registro de las personas capacitadas para registrar la capacitación brindada. Dicho registro deberá ser firmado por las personas capacitadas. La capacitación para usuarios deberá ser presencial e incluirá al menos: 1) Modalidad de funcionamiento normal, 2) limpieza y mantenimiento diario y periodico, 3) malfuncionamientos, 4) principales riesgos en el uso del equipamiento.  El proveedor deberá evaluar el personal capacitado y reflejar una aprobación en su Certificado. (Certificación de aprobación)  La capacitación deberá ser presencial, a coordinar con la unidad beneficiaria. |
| Instalación y puesta en marcha: el equipo debe ser ensamblado, instalado y testeado funcionalmente en el destino indicado en las bases y condiciones: Hospital Rodríguez Zambrano, Manta, Ecuador. Se deberá entregar un certificado de instalación a la unidad beneficiaria. |
| Garantía de 24 meses que se hace efectiva luego de la instalación y recepción conforme. Cualquier daño en el equipo o accesorios ocurrido durante el transporte hasta la instalación estará cubierto por un seguro a cargo del proveedor. El oferente acepta explícitamente la condición que la prueba que el defecto lamentado por la unidad beneficiaria no sea de fabricación estará a cargo del contratista. Todos los insumos y descartables entregados deben tener fecha de caducidad mínima de 1 año a partir de la entrega. |
| Garantía extendida por el contratista. Garantía extendida en alcance por el mismo tiempo de la garantía del fabricante por el contratista. Esta debe cubrir mantenimiento preventivo y correctivo en el lugar de destino. El mantenimiento preventivo incluye al menos 2 (dos) visitas anuales y el cambio de los repuestos, tanto insumos necesarios como los previstos en el manual de los equipos. El mantenimiento correctivo incluye mano de obra y repuestos sin limitaciones de llamada con la única exclusión de daños por mal uso. El servicio técnico de mantenimiento preventivo y correctivo debe ser realizado por una empresa radicada en Ecuador. Todos los mantenimientos preventivos y correctivos a realizarse durante el período de garantía deberán ser realizados en la unidad beneficiaria de Cuenca, provincia de Azuay. En caso de que, debido a la naturaleza del mantenimiento, éste deba ser llevado a cabo en las instalaciones del representante de servicio técnico local, todos los gastos estarán a cargo del oferente.  Los mantenimientos preventivos y correctivos deberán ser coordinados por quien el beneficiario designe.  Considerando que los equipos se encuentran a bordo de ambulancias y que se requiere mantener el servicio activo las 24 horas **es necesario que la empresa que brinda mantenimiento tenga al menos 1 equipo adicional de reemplazo idéntico en funciones y características a los ofertados para permitir la sustitución rápida de los equipos para mantenimiento preventivo y correctivo sin afectar la disponibilidad de las ambulancias**. En la planificación del mantenimiento preventivo se deberá tener en cuenta que las ambulancias podrían estar ocupadas por las llamadas de emergencias. |

**Asignación de servicio postventa para cada lote**

| **Ítem** | **Descripción** | **Postventa** |
| --- | --- | --- |
| 1 | ASPIRADOR PORTÁTIL | Tipo II |
| 2 | DESFIBRILADOR CON MONITORIZACIÓN | Tipo III |
| 3 | NEBULIZADOR | Tipo II |
| 4 | VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL | Tipo III |
| 5 | OXÍMETRO DE DEDO ADULTO - PEDIÁTRICO | Tipo I |
| 6 | OXÍMETRO DE MANO PORTÁTIL | Tipo II |
| 7 | TERMOMETRO DIGITAL INFRARROJO | Tipo I |
| 8 | DETECTOR FETAL PORTÁTIL | Tipo I |
| 9 | MALETÍN PARA EMERGENCIA | Tipo I |
| 11 | ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL | Tipo I |
| 12 | FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIÁTRICO | Tipo I |
| 13 | FONENDOSCOPIO NEONATAL | Tipo I |
| 14 | LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO | Tipo I |
| 15 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, ADULTO | Tipo I |
| 16 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, PEDIÁTRICA, 500 ML | Tipo I |
| 17 | TANQUE DE OXÍGENO, Tipo E 685 Lt. | Tipo I |
| 18 | TABLA ESPINAL, ADULTO | Tipo I |
| 19 | FIJADORES DE CABEZA, ADULTO | Tipo I |
| 20 | FIJADORES DE CABEZA, PEDIÁTRICO | Tipo I |
| 21 | KIT DE FÉRULAS RÍGIDAS DE ESPUMA, ADULTO Y PEDIÁTRICO | Tipo I |
| 22 | CAMILLA - RESCATE (CAMILLA TIPO PALA) | Tipo I |
| 23 | CHALECO DE EXTRICACIÓN ADULTO | Tipo I |
| 24 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE ADULTO | Tipo I |
| 25 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE PEDIÁTRICO | Tipo I |
| 26 | CAMILLA PLEGABLE | Tipo II |
| 27 | FÉRULA TRACCIÓN ADULTOS | Tipo I |
| 29 | PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO | Tipo I |
| 30 | PAQUETE QUIRÚRGICO PARA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | Tipo I |
| 31 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DE PARTO | Tipo I |
| 32 | EQUIPO DE SUTURA MENOR | Tipo I |
| 33 | TIRILLAS PARA GLUCÓMETRO, CON GLUCÓMETRO | Tipo I |

**REQUISITOS GENERALES DEL EQUIPAMIENTO**

El equipo ofrecido por los oferentes, así como cada uno de sus componentes y accesorios, debe cumplir con los siguientes requerimientos generales:

1. El equipo ofertado debe ser técnicamente conforme con las especificaciones técnicas que se detallan en este documento, en caso de presentar especificaciones equivalentes o superiores, el oferente deberá detallarlo en su oferta.
2. El equipo que utilice energía eléctrica, debe funcionar con el voltaje disponible en Ecuador.
3. El oferente debe ofertar equipos, e insumos nuevos (sin uso), de última generación, no prototipos, ni en estado de pruebas y que no se encuentren en vías de ser descontinuados. La fecha de fabricación no debe exceder de doce (12) meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta; incluyendo esta condición, todos los accesorios y componentes que forman parte integral del equipo; y tres (3) meses para los insumos.
4. No se aceptarán propuestas de equipos categorizados como saldos, remanentes o que sean identificados como “solo para exportación” (export only) o “sólo para investigación” (research only). Así mismo, no se aceptarán ofertas de modelos de equipos descontinuados o que su uso no sea autorizado o aceptado en su país de origen. El oferente debe ofertar el equipo requerido, incluyendo todos los componentes y accesorios considerados indispensables para el funcionamiento y operación del equipo, aún si estos no están detallados en las especificaciones técnicas mínimas descritas en este documento. 5. Todos los accesorios que se presenten en los catálogos como “opcionales” y que sean requeridos para cumplir con las especificaciones técnicas deberán estar incluidos en el precio y ser detallados como “incluido” en la oferta.
5. El oferente debe seguir las recomendaciones y lineamientos del fabricante.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

De acuerdo al Artículo 15.4.4.6 del Manual de Adquisiciones de UNOPS, las ofertas recibidas en base a una Solicitud de Cotización (RFQ, por sus siglas en inglés) deben evaluarse con respecto a los requerimientos indicados en la RFQ.

Los contratos se adjudican según la metodología de evaluación de "oferta evaluada más baja, técnicamente conforme". Cuando se usa esta metodología, el precio es el criterio primordial de evaluación sobre el cual se va a adjudicar el contrato.

Sin embargo: a) Esta metodología no permite nunca la selección de una oferta que no cumpla sustancialmente con los requisitos si existiera una oferta que sí los cumpliera; b) Las ventajas técnicas que ofrece una cotización más cara pueden, en ciertos casos, justificar la selección de una oferta que no sea la que ofrezca el precio más bajo; c) Además, la modalidad de la RFQ permite la selección de la oferta más técnicamente conforme en los casos en los que ninguna de las ofertas satisfaga totalmente la especificación de requerimientos.

Por lo expuesto, UNOPS se reserva el derecho de aceptar un bien o un servicio que no cumpla literalmente con los requisitos si el comité de evaluación establece que la desviación no es material (menor), que no afecta el alcance, la calidad, el desempeño, el uso previsto de los bienes o servicios solicitados o la competitividad.

Las especificaciones técnicas se considerarán requisitos mínimos exigidos, cualquier especificación diferente que implique una calidad y funcionalidad equivalente o superior a la requerida, a exclusivo juicio del equipo evaluador, se considerará aceptable.

En caso de que el producto que un potencial oferente pretende ofrecer no cumpla al 100% con los requisitos técnicos de la licitación, es decir que tiene una “calidad diferente” a la requerida por las especificaciones técnicas, se recomienda que el potencial oferente consulte durante el plazo correspondiente si las diferencias en la calidad pueden ser consideradas en una modificación de los requisitos (enmienda). UNOPS se reserva el derecho de modificar los requisitos para abrir la participación a productos de "diferente calidad" durante el período correspondiente siempre que la solicitud no afecte el alcance, la calidad, el rendimiento o el uso previsto de los bienes, a juicio exclusivo de UNOPS.

Teniendo en cuenta la oportunidad antes mencionada, si un potencial oferente de un producto "no conforme" decide no solicitar enmienda de los requisitos y no presentar una oferta por dicho producto, cualquier reclamo sobre el resultado de la licitación por parte de dicho potencial oferente será desestimado; incluso si se adjudica un producto "no conforme" similar habiendo evaluado su desviación como menor.

Correspondientemente, cualquier “calidad diferente” o “solicitud de cambios a requisitos específicos” rechazada por UNOPS mediante aclaración no puede aceptarse como desviación menor o como calidad equivalente durante el proceso de evaluación técnica.

**Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos**

| **Lote** | **Descripción del equipo** | *Tipo de Servicio Post-Venta* | *Manual de usuario* | *Manual de servicio técnico* | *Capacitación a usuarios* | *Capacitación en servicio técnico* | *Mantenimiento preventivo durante el período de garantía* | *Registro Sanitario* | *Plazo de garantía (meses)* | *Placa etiquetado* | ***¿Cumple la cotización con los requerimientos?*** | ***Detalles sobre los servicios ofrecidos*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ASPIRADOR PORTÁTIL | Tipo II | Sí | Sí | Mínimo 1 hora | Mínimo 1 hora | Sí | Sí | 24 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 2 | DESFIBRILADOR CON MONITORIZACIÓN | Tipo III | Sí | Sí | Mínimo 2 horas | Mínimo 2 horas | Sí | Sí | 24 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 3 | NEBULIZADOR | Tipo II | Sí | Sí | Mínimo 1 hora | Mínimo 1 hora | Sí | Sí | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 4 | VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL | Tipo III | Sí | Sí | Mínimo 2 horas | Mínimo 2 horas | Sí | Sí | 24 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 5 | OXÍMETRO DE DEDO ADULTO - PEDIÁTRICO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 6 | OXÍMETRO DE MANO PORTÁTIL | Tipo II | Sí | Sí | Mínimo 1 hora | Mínimo 1 hora | Sí | Sí | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 7 | TERMOMETRO DIGITAL INFRARROJO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 8 | DETECTOR FETAL PORTÁTIL | Tipo I | Sí | Sí | No | No | No | Sí | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 9 | MALETÍN PARA EMERGENCIA | Tipo I | Sí | No | No | No | No | No | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 11 | ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 12 | FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIÁTRICO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 13 | FONENDOSCOPIO NEONATAL | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 14 | LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 15 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, ADULTO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| **Lote** | **Descripción del equipo** | *Tipo de Servicio Post-Venta* | *Manual de usuario* | *Manual de servicio técnico* | *Capacitación a usuarios* | *Capacitación en servicio técnico* | *Mantenimiento preventivo durante el período de garantía* | *Registro Sanitario* | *Plazo de garantía (meses)* | *Placa o etiqueta adherible* | ***¿Cumple la cotización con los requerimientos?*** | ***Detalles sobre los bienes ofrecidos*** |
| 16 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, PEDIÁTRICA, 500 ML | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 17 | TANQUE DE OXÍGENO, Tipo E 685 Lt. | Tipo I | Sí | No | No | No | No | No | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 18 | TABLA ESPINAL, ADULTO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | No | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 19 | FIJADORES DE CABEZA, ADULTO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 20 | FIJADORES DE CABEZA, PEDIÁTRICO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 21 | KIT DE FÉRULAS RÍGIDAS DE ESPUMA, ADULTO Y PEDIÁTRICO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 22 | CAMILLA - RESCATE (CAMILLA TIPO PALA) | Tipo I | Sí | No | No | No | No | No | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 23 | CHALECO DE EXTRICACIÓN ADULTO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 24 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE ADULTO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 25 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE PEDIÁTRICO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 26 | CAMILLA PLEGABLE | Tipo II | Sí | Sí | Mínimo 1 hora | Mínimo 1 hora | Sí | No | 24 | Sí | [Inserte] | [Inserte] |
| 27 | FÉRULA TRACCIÓN ADULTOS | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 29 | PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 30 | PAQUETE QUIRÚRGICO PARA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 31 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DE PARTO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 32 | EQUIPO DE SUTURA MENOR | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |
| 33 | TIRILLAS PARA GLUCÓMETRO, CON GLUCÓMETRO | Tipo I | Sí | No | No | No | No | Sí | 12 | No | [Inserte] | [Inserte] |

1. **REQUERIMIENTOS DE ENTREGA y TABLA COMPARATIVA DE DATOS:**

Los requerimientos de entrega de los equipos ofertados deberán presentarse en el formulario Tabla comparativa que se encuentra en el **Anexo C. Formulario de oferta técnica de la Sección III Anexos de la Oferta**.

| **Requerimientos de entrega UNOPS** | | **¿Cumple la cotización con los requerimientos?** (El licitante debe completar esta columna) | **Detalles**  (El licitante debe completar esta columna) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plazo de entrega** | **Equipos médicos (Prestación Principal):**  **Plazo máximo de entrega hasta el jueves 26 de diciembre de 2024, considerando que el Convenio entre UNOPS y el MSP finaliza el 31 de diciembre del 2024.**  ~~Plazo máximo de entrega dentro de los~~ **~~30 días calendarios, contados desde la firma del contrato.~~**  **Se aceptan entregas parciales, para lo cual deberá presentar el cronograma correspondiente para el lote ofertado*.***  **Servicios Conexos:**  El plazo para los mantenimientos preventivos para los equipos, se realizará de acuerdo a lo indicado en la Sección III: Lista de requerimientos (Especificaciones Técnicas)  **Se aclara que el mantenimiento preventivo será administrado por el MSP, según lo indicado en la *Sección III: Lista de requerimientos (Especificaciones Técnicas)***  **Capacitación:**  El plazo para las capacitaciones de los equipos, se realizará de acuerdo a lo indicado en la Sección III: Lista de requerimientos (Especificaciones Técnicas). | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Lugar de entrega y normas Incoterms** | La entrega de los equipos se efectuará en el Hospital General Dr. Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, **provincia Manabí, Ecuador, ubicado en el barrio Santa Martha calle 12 vía San Mateo entre la avenida 38 y calle 18,** previa coordinación (hora de entrega) con UNOPS. La entrega de los equipos se realizará en el parqueadero del hospital.  **El INCOTERM será DAP, puesto en destino final.** | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |
| **Detalles sobre el consignatario** | Datos del consignatario: Los documentos deberán estar consignados a nombre del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR - Proyecto 23737-001 -“Suministro de Equipos Médicos para el servicio de Atención Prehospitalaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador/UNOPS  La factura comercial de embarque deberá estar a nombre del Ministerio de Salud Pública, consignando el RUC 1760001120001, dirección Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. | ☐ Sí ☐ 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 y servicios relacionados especificados *supra*, siempre que la variación no supere un 20%, sin ningún cambio en los precios unitarios u otros términos y condiciones del llamado a licitación. | ☐ Sí ☐ No | Inserte detalles |

1. **REQUERIMIENTOS EN CUANTO A SERVICIOS CONEXOS RELACIONADOS A LOS BIENES ADQUIRIDOS**

Se requiere que los proveedores suministren todos los servicios conexos relacionados detallados en la **Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos, incluida en esta Sección III.** A continuación se detalla mayor información.

**D.1 GENERALES**

El licitante deberá considerar en su cotización las siguientes prestaciones, que formarán parte del contrato:

* Manuales- Entrega de manuales según requerimiento para cada lote, conforme clasificación Tipo I, II, III (Tabla 1- Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos).
* Embalaje de todo el suministro según las normas internacionales de transporte de carga.
* Realizar la entrega de los equipos en el respectivo destino final, llevando a cabo las pruebas operativas, puesta en servicio y servicio post venta de las mismas durante el periodo de garantía técnica, conforme se indica en la presente sección III (Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos.)

| Pruebas de aceptación | A pesar de haber presentado documentación de la Inspección en fábrica, al momento de la entrega de los equipos en las Unidades Médicas, se desarrollarán pruebas de aceptación, en las cuales se incluyen, pero no se limitan a:   * Inspección del embalaje. * Conformidad con los accesorios y consumibles. * Verificación que el equipo está completo y sin daños. * Verificación del etiquetado para asegurarse de que esté en el idioma correcto y cumpla con los requerimientos. * Verificar las clasificaciones de seguridad eléctrica en las etiquetas del dispositivo. * Verificar conexión a la red eléctrica. * Verificar los voltajes nominales requeridos para la fuente de alimentación. * Desarrollo y registro de pruebas de seguridad eléctrica. * Desarrollo y registro de pruebas funcionales mediante equipos especializados de medición, simuladores, fantomas, etc. * El licitante deberá poner a disposición los accesorios, consumibles o insumos necesarios para realizar las calibraciones y pruebas de funcionamiento a los equipos. |
| --- | --- |

* Seguro “contra todo riesgo” que cubra cualquier siniestro incluido el reemplazo total del bien, durante el transporte al destino final, almacén del destino final, las pruebas operativas hasta la puesta en servicio de los equipos.
* Identificación: en cada equipo,según indicado en la *Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos* , deberá ir grabado en **placa metálica, en bajo relieve o etiqueta adherible** en bajo relieve y en lugar visible que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos con la leyenda “PROPIEDAD DEL MSP, PROHIBIDA SU VENTA, lo siguiente:

| Logo de  MSP Ecuador | RFQ. N°……………………..  Modelo/Marca:……….………….  Fecha de entrega:….……..  Periodo de garantía.................  Contratista:………………………  Correo electrónico………….  Valor del bien…….. |
| --- | --- |

* **Sobre las dimensiones de esta placa o etiqueta, se coordinará directamente con el licitante que resulte adjudicado.**
* **Esta placa o etiqueta deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo, de preferencia remachada.**
* **Una etiqueta adherible será aceptable siempre y cuando cuente con elementos de inviolabilidad (testigos, marcadores, etc). Opciones alternativas pudieran ser grabadas en láser, o esmeriladas.**
* **El objetivo es que el bien quede plenamente identificado y que la información no sea fácilmente eliminada, borrada o alterada**
* Servicio post venta durante el periodo de garantía técnica,conforme se indica en la presente sección III (Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos.) . El servicio de post venta se brindará al MSP.
* Mantenimiento preventivo con cambio de repuestos y accesorios de alta rotación y desgaste, durante el período de garantía técnica, para los lotes que lo requieran conforme se indica en la presente sección III (Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos.)

**D.2. CAPACITACIÓN**

La capacitación del personal usuario y técnico deberá abarcar el manejo, el cuidado y la conservación de los equipos, para los lotes que lo requieran conforme se indica en la presente sección III (Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos.)

La capacitación se realizará en forma centralizada después de la entrega en el ambiente designado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP).

El contratista deberá realizar los siguientes tipos de capacitación, en idioma español:

1. Capacitación al personal usuario, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos dirigido a los profesionales que designe MSP.
2. Capacitación al personal técnico, en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de los equipos dirigido a los profesionales que designe MSP.

El contratista deberá entregar un “Certificado de Capacitación” a cada una de las personas que hayan aprobado la capacitación impartida, tal y como indica en la sesión de Tipologías de cada equipamiento (Tipo I, Tipo II y Tipo III)

**D.2.1 PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA CAPACITACIÓN EN LA OPERACIÓN Y MANEJO DE LOS EQUIPOS**

En el plazo máximo de 20 días calendario posteriores a la firma del contrato, el contratista deberá presentar un programa de capacitación para el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de los equipos.

El contratista podrá, previa coordinación con el MSP de Ecuador, mejorar dicho programa de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de los equipos.

* Proporcionar la capacitación inicial del equipo médico y sus accesorios, del uso correcto e interpretación de resultados, limpieza, mantenimiento y todas las indicaciones que sean necesarias para el correcto manejo y operación de este.
* El programa de capacitación estará dirigido al personal médico usuario del equipo, así como al personal del área de Ingeniería Biomédica en los horarios que se coordinen con la Institución.

**D.3 MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

El mantenimiento preventivo deberá abarcar el alcance de servicio, según corresponda para el lote ofertado, de acuerdo a lo indicado en la Sección III Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos.

A continuación se agrega aspectos de mantenimiento generales del punto de vista de control y monitoreo de las rutinas administrativas del equipo.

| **Mantenimiento preventivo durante el período de garantía** | El mantenimiento del equipo implica todas las actividades relacionadas con proporcionar un nivel de servicio adecuado y limitar el tiempo de inactividad de los equipos en las unidades médicas, por tal motivo, durante el período de garantía el Licitante adjudicado desarrollará el mantenimiento del equipo teniendo en consideración los siguientes aspectos:   * El Licitante debe indicar quién fungirá como responsable de la administración, control y monitoreo de los procedimientos establecidos para el mantenimiento y garantía de los equipos. * El Licitante adjudicado deberá elaborar y entregar el Programa anual de mantenimiento preventivo y el Detalle de rutinas de mantenimiento preventivo * El Licitante adjudicado deberá incluir la ejecución del mantenimiento preventivo y calibraciones de los equipos durante el período de garantía de los mismos, conforme a las rutinas recomendadas por el fabricante, debiendo asumir los costos de los materiales y repuestos requeridos en el marco del programa de mantenimiento preventivo. * El Licitante adjudicado deberá conformar una ficha de vida para cada uno de los equipos, en los que se registren las características técnicas de los mismos, se incluyan todas las acciones realizadas, fallas detectadas si las hubiere, propuestas de soluciones, reemplazos de elementos y otras recomendaciones. * El Licitante adjudicado deberá adherir al equipo una etiqueta donde se haga constar fecha, hora y nombre de la persona que realizó el último mantenimiento preventivo durante el período de garantía. * A fin de acreditar la ejecución del servicio de mantenimiento preventivo, el licitante adjudicado deberá llevar un registro, por cada equipo, el cual deberá ser firmado por el delegado del MSP en cada establecimiento de salud/ambulancia, como constancia del cumplimiento del mantenimiento. Estos documentos deberán ser remitido al MSP como constancia de la prestación cuando le sea requerido. * El Licitante deberá asumir los costos derivados de fallas que presenten los equipos por no haber sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en sus manuales y en el programa de mantenimiento. |
| --- | --- |

**D.3.5 CONFORMIDAD DE CADA SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

* La administración, el monitoreo, la verificación y el cumplimiento de la ejecución del servicio de mantenimiento preventivo de los equipos es responsabilidad del MSP de Ecuador a través de la Dirección Nacional del Servicio de Atención de Salud Móvil del MSP. **UNOPS no intervendrá en la gestión y ejecución de los servicios de mantenimiento, por lo que cualquier controversia, reclamación deberá ser resuelta entre el MSP y el contratista.**
* Como señal de conformidad de los servicios de mantenimiento preventivo, el MSP emitirá los respectivos documentos de conformidad de cada mantenimiento preventivo.
* En caso de disconformidad/incumplimiento de los servicios de mantenimiento preventivo, el MSP podrá ejecutar la garantía de fiel cumplimiento de contrato.
* El MSP podrá requerir al Contratista la entrega de los repuestos cambiados durante la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, mediante un listado para control posterior.

**D.3.6 CONFORMIDAD TOTAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS**

* El MSP del Ecuador, a través de la Dirección de Equipamiento Sanitario l del MSP, es el responsable de la supervisión y monitoreo de la ejecución del servicio de mantenimiento preventivo, sin embargo el responsable de la verificación de la ejecución del mantenimiento y aceptación de lo mismo es el custodio del bien a nivel desconcentrado, mediante el sistema de control en entorno web, proporcionado por el contratista.
* El contratista deberá presentar al MSP de Ecuador, a través de la Dirección de Equipamiento Sanitario del MSP, el sustento técnico en el cual se demuestre, que se realizaron todas las actividades de mantenimiento del total de los equipos del contrato, de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas en la presente Sección.
* El Ministerio de Salud de Ecuador, a través del custodio del bien a nivel desconcentrado del MSP, después de revisar el sustento técnico presentado por el contratista del servicio de mantenimiento preventivo de los equipos y corroborar su ejecución, emitirá una constancia de cumplimiento del servicio contratado de acuerdo a las especificaciones técnicas.

1. **RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LOS EQUIPOS**

La conformidad de recepción de los equipos estará referida a los siguientes aspectos:

1. Verificación de la correspondencia entre los equipos recibidos y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la cotización aceptada.
2. Constatación del buen funcionamiento y conformidad de las pruebas operativas de los equipos, teniendo en consideración el protocolo de pruebas del contratista.
3. Constatación de que los equipos sean nuevos y sin uso.
4. Constatación del adecuado funcionamiento de los equipos respecto, sistema eléctrico, carga de baterías, iluminación, entre otros.
5. Verificación que los equipos se encuentren en perfecto estado de funcionamiento, incluyendo la camilla, todos los accesorios necesarios para su uso y puesta en marcha.
6. Constatación de la entrega de los juegos de manuales de usuario, servicio técnico, según lo establecido en las presentes bases.
7. Constatación de la entrega del Plan de Mantenimiento Preventivo de acuerdo a las actividades mínimas requeridas.
8. Constatación de la entrega del Programa de Capacitación de acuerdo a las actividades exigidas para el usuario.
9. Constatación de la entrega del Programa de Capacitación en Servicio Técnico especializado de acuerdo a las actividades exigidas.
10. Constatación de que los equipos se encuentren correctamente identificados de acuerdo al diseño, colores, etc. definido por el MSP.
11. Constatación de la entrega del “Certificado de Garantía” con la vigencia estipulada en la oferta técnica.
12. Carta de Compromiso, que garantice la disponibilidad, venta de repuestos, accesorios y consumibles por un tiempo mínimo de 5 años en Ecuador, según corresponda.
13. Constatación que el equipo tiene grabado o adherido el logotipo de MSP el nombre del equipo, Nº de Proceso de Adquisición, la razón social y el teléfono del contratista, según requerimiento de la Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos.

El Acta Recepción y Prueba Operativa respectiva deberá ser suscrita por el Comité de Recepción y Entrega conformado por personal de la UNOPS y el MSP.

De incumplirse con alguno de los aspectos mencionados será descrito en dicha acta.

La conformidad podrá ser parcial,siempre y cuando no afecte la operatividad del equipo y si firma un compromiso de plazo de entrega. El pago será retenido hasta la entrega del bien completo.

La fecha y el horario para la recepción de los bienes serán coordinados con UNOPS.

1. **GARANTÍA TÉCNICA DE LOS EQUIPOS**
   * + - * La garantía técnica de los equipos permanecerá en vigor durante el periodo indicado en la *Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos,* computado a partir del Acta de Recepción (conformidad) suscrita por el Comité de Recepción."

* El contratista deberá entregar en el momento de la recepción de los equipos el “Certificado de Garantía” emitido en favor del MSP, que cubra todo el suministro durante el período requerido.

1. **INSPECCIÓN Y PRUEBA**

* La UNOPS podrá realizar, la inspección de los equipos y podrá solicitar al contratista la ejecución de pruebas, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas del Contrato. La UNOPS notificará por escrito al Contratista, oportunamente, la identidad de todo representante designado para estos fines.
* Cuando sean realizadas en recintos del contratista o de su(s) subcontratista(s), se proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluido el acceso a los planos y a los datos sobre producción, sin cargo alguno para la UNOPS.
* Si los bienes inspeccionados o probados no se ajustan a las especificaciones, la UNOPS podrá rechazarlos y el contratista deberá, sin cargo para la UNOPS, reemplazarlos o hacerles todas las modificaciones necesarias para que ellos cumplan con las especificaciones técnicas.
* La inspección, prueba o aprobación de los bienes por la UNOPS con anterioridad a su embarque desde el país de origen no limitará ni anulará en modo alguno el derecho de la UNOPS a inspeccionar, someter a prueba y, cuando fuere necesario, rechazar los bienes una vez que lleguen a su país de destino.
* Nada de lo dispuesto en este requerimiento liberará al contratista de sus obligaciones en materia de garantía o de otra índole estipuladas en este Contrato.

1. **REGISTRO SANITARIO**

Registro sanitario del producto ofertado emitido por el ARCSA vigente al momento de la entrega y a nombre del oferente.

Para los proveedores locales o internacionales que resulten adjudicados deberán atender las orientaciones Iindicadas en la pagina web de ARCSA en el apartado Dispositivo medicos, enlace: <https://www.controlsanitario.gob.ec/dispositivos-medicos-productos-dentales-y-reactivos-bioquimicos-de-diagnostico/>

Para mayor claridad, consultar documentación emitida por ARCSA para tramitología:

* IE-B.2.2.4-dm-02\_categorización\_dm.pdf
* IE-B.3.2.1-DM-01-Requisitos-para-la-inscripcion-Reinscripcion-y-Modificacion-del-registro-sanitario-de-dispositivos-medicos-de-uso-humano.pdf
* Requisitos\_normativa\_DM.pdf

El proveedor, caso necesario, podrá remitir solicitud de apoyo a UNOPS, acompañando la misma con copia del documento de trámite del Registro Sanitario sometido ante el ARCSA

1. **PROCEDIMIENTO DE PAGO**

La moneda de pago será en Dólares Americanos (USD)

**Forma de pago**

La forma de pago de los bienes y servicios conexos se hará en dólares de los Estados Unidos de América (USD), como sigue:

**a) Pago de bienes:**

a.1) Para los bienes TIPO I

A la recepción de los bienes TIPO I en las bodegas destinadas por el MSP: el 100% del precio de los bienes recibidos en las bodegas del MSP, se pagará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la inspección de los bienes, contra la presentación de la factura del titular de la Orden de Compra y la recepción por parte de UNOPS de la Aceptación a conformidad por la ENTIDAD declarando que los bienes han sido recibidos en su totalidad.

a.2) Para los bienes TIPO II y III

A la recepción de los bienes Tipo II y III, en las bodegas destinadas por el MSP: el 50% del precio de los bienes recibidos en las bodegas del MSP, se pagará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la inspección de los bienes, contra la presentación de la factura del titular de la Orden de Compra y la recepción por parte de UNOPS de la Aceptación a conformidad por la ENTIDAD declarando que los bienes han sido recibidos en su totalidad.

A la entrega y puesta en marcha de los bienes Tipo II y III en las ambulancias**:** el 50**%** del precio de los bienes recibidos en el destino final, se pagará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la inspección de los bienes, contra la presentación de la factura del titular de la Orden de Compra y la recepción por parte de UNOPS de la Aceptación Técnica – Operativa de la ENTIDAD declarando que los bienes han sido recibidos a satisfacción.

**b) Pago de Servicios Conexos:**

Cien por ciento (100%) del costo de los servicios conexos, se pagará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la recepción por parte de UNOPS de la factura emitida por el titular de la orden de compra, acompañada de la Aceptación Técnica – Operativa de **Comité de Recepción** declarando que los servicios ejecutados han sido prestados a satisfacción, tales como: Capacitaciones, Entregas de las Garantías Técnicas y Plan de Mantenimiento. La Aceptación Técnica – Operativa mencionada, son las Actas de Recepción de los Equipos en destino final, los cuales, serán presentados con sus documentos de pago a UNOPS, para su trámite correspondiente ante la ENTIDAD quien aprobará el pago final.

La calendarización de las Capacitaciones, será acordada con el contratista.

**Considerando que la administración y gestión de los servicios de mantenimiento preventivo estarán a cargo del MSP, el pago del 100% de los servicios conexos ya incluye el pago por todos los mantenimientos preventivos, según el Plan de Mantenimiento aprobado. Ahora bien, si el contratista no cumple con estos mantenimientos a satisfacción del MSP, su garantía de “cumplimiento del servicio de mantenimiento preventivo y su garantía técnica de los equipos” podrá ser ejecutada, sin derecho a reclamo alguno.**

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, UNOPS debe contar con la siguiente documentación:

* Nota de entrada en el lugar de entrega (original y una copia) de la MSP.
* Acta de Recepción y Conformidad suscrita por el Comité de Recepción y Entrega.
* Comprobante de Pago (original, una copia).
* Contrato (original o copia según sea el caso).
* Constancia de capacitación de los equipos, si aplica.
* Constancia de entrega de juego de manuales de usuario y servicio técnico (una copia).
* Ficha Técnica debidamente llenada por equipo (una copia).
* Garantía técnica de los equipos (una copia).
* Plan de mantenimiento preventivo, cuando aplique.
* Carta de Compromiso, que garantice la venta de repuestos, accesorios y consumibles por un tiempo mínimo de 5 años en Ecuador, cuando aplique.
* Guía de remisión (original y una copia).

1. **CONFIDENCIALIDAD**

El contratista deberá mantener la total confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y la que se encuentre relacionada con la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

1. **PENALIDADES**

Salvo en las situaciones de fuerza mayor establecidas en las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS, si un Contratista no entrega uno o todos los bienes exigidos dentro del plazo de entrega o no presta los servicios relacionados con la entrega de los bienes dentro del plazo contractual, UNOPS podrá, sin perjuicio de los demás recursos disponibles en virtud del Contrato, deducir del precio del Contrato, en concepto de liquidación de daños y perjuicios, una cantidad equivalente al 0.1 % del precio total del contrato por cada día de retraso y hasta que tenga efectivamente lugar la entrega de dichos bienes o la prestación de los servicios. La deducción no podrá superar el 10% del precio total del contrato. Una vez alcanzado este umbral, UNOPS tendrá derecho a finalizar el contrato, de conformidad con las Condiciones Generales de Contrato

**Sección IV: Anexos de la cotización**

**Nota para los licitantes:** **El texto resaltado en azul son instrucciones para completar cada formulario. Complete los formularios según las instrucciones y preséntelos como parte de su cotización.**

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

**Anexo A: Formulario de presentación de cotización**

Se exige a los licitantes que completen el presente formulario y lo presenten como parte de su cotización. El licitante deberá completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación. No se permitirá alteración alguna del formato establecido, ni se aceptarán sustituciones.

Fecha: [inserte la fecha]

**Asunto: Cotización para el suministro de [Inserte una breve descripción sobre los bienes y/o servicios] en [nombre de país/ciudad] – Núm. de la solicitud de cotización: [inserte núm. de referencia de la solicitud de cotización], de fecha [inserte la fecha]**

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que:

* 1. Nos ofrecemos a suministrar los bienes/servicios de conformidad con los documentos licitatorios, incluidas las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS;
  2. Nuestra cotización será válida por un periodo de [inserte un número de días, que no podrá ser inferior al número especificado en la Sección I: Detalles de la licitación, Período de validez de la cotización] días, a partir de la fecha límite para la presentación de cotizaciones indicada en la solicitud de cotización, y tendrá carácter vinculante para nosotros, y podrá ser aceptada en todo momento anterior a la expiración de este periodo;
  3. No tenemos conflictos de intereses en ninguna actividad que, si nuestra cotización fuera seleccionada, resultaría en un conflicto de intereses con respecto a UNOPS. [Si su empresa tiene un conflicto de interés real o potencial, según la definición del Artículo 3 de la Sección II: Instrucciones a los licitantes, indíquelo aquí].
  4. Nuestra empresa confirma que el licitante y los subcontratistas no se han involucrado ni implicado de manera alguna, directa o indirectamente, en la preparación de los diseños, términos de referencia y/o todo otro documento usado como parte de esta licitación;
  5. Nuestra empresa, sus empresas asociadas o filiales – incluido todo subcontratista o proveedor implicado en cualquier aspecto del contrato – no han sido declaradas inelegibles por UNOPS, ni están incluidas en la lista de proveedores suspendidos/inelegibles de la División de Adquisiciones de las Naciones Unidas, de otras agencias de las Naciones Unidas, del Consejo de Seguridad, o del Banco Mundial, de conformidad con lo establecido en las Instrucciones para licitantes, artículo 3, Elegibilidad;
  6. Nos adherimos a los principios del Código de Conducta para proveedores de las Naciones Unidas, así como a los principios establecidos en el Pacto Mundial de las Naciones Unidas;
  7. No nos hemos declarado en bancarrota, ni estamos implicados en procedimientos de insolvencia o quiebra, y no hay sentencia ni acción judicial pendiente algunas en nuestra contra susceptibles de menoscabar nuestras operaciones en un futuro próximo;
  8. No hemos ofrecido ni ofreceremos comisiones, regalos y/o favores similares a cambio de la presente solicitud de cotización, ni participaremos en este tipo de actividades durante la ejecución del contrato.

Yo, el abajo firmante, confirmo que dispongo de la autorización necesaria por parte de [inserte nombre completo del licitante] para firmar la presente cotización y establecer un acuerdo vinculante entre [inserte nombre completo del licitante] y UNOPS, si la cotización resulta aceptada:

Nombre: [complete]

Puesto: [complete]

Fecha: [complete]

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique el nombre y los datos de contacto de la persona de contacto principal de su empresa, a efectos de la presente cotización:

Nombre: [complete]

Puesto: [complete]

Dirección de correo electrónico: [complete]

Teléfono: [complete]

**Anexo B: Formulario de oferta de precios**

Núm. de referencia del llamado a licitación: **RFQ/2024/3722**

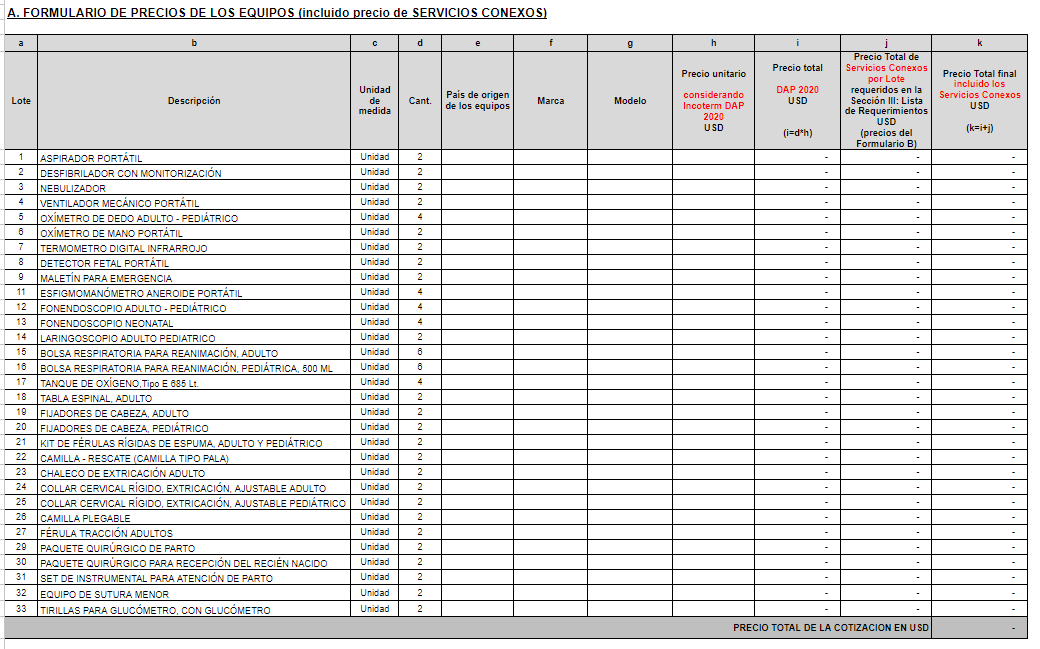
Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

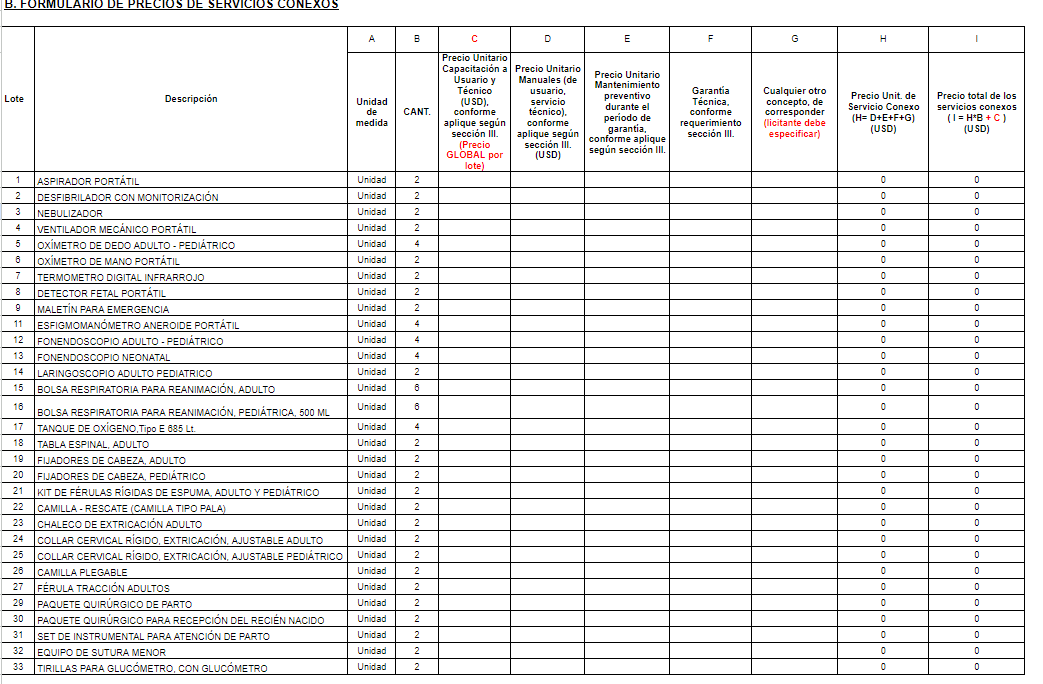
Fecha: [inserte la fecha de presentación de la oferta]

El licitante deberá completar este formulario de conformidad con las instrucciones indicadas a continuación.

**ESTE ANEXO DEBE PRESENTARSE ADEMÁS DE EN FORMATO PDF, EN FORMATO EDITABLE (EXCEL).**

**El formato editable EXCEL del Formulario de oferta de precios se encuentra adjunto al presente documento y se denomina "Anexo B: Formulario de oferta de precios editable.xlsx"**

****

****

***Nota 1****: El precio total cotizado cumple con todo el alcance de los bienes y servicios requeridos conforme se detalla en la Sección III: Lista de Requerimientos(Especificaciones Técnicas)*

***Nota 2****: Se considerará hasta dos (2) decimales*

***Nota 3:*** *El precio ofertado es considerando Incoterm DAP, con entrega en el Hospital General Dr. Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, provincia Manabí, Ecuador, ubicado en el barrio Santa Martha calle 12 vía San Mateo entre la avenida 38 y calle 18, previa coordinación (hora de entrega) con UNOPS. La entrega de* los equipos *se entregará en la Bodega destinada por el MSP para efecto*

*UNOPS no reintegrará aranceles previamente pagados sobre los bienes y/o sus componentes, razón por la cual los oferentes deberán incluirlos en el precio de su oferta.*

Se acepta un plazo de 30 días para el pago: ☐ Sí

**Lista de subcontratistas o proveedores**

El licitante debe proporcionar los nombres de todos los subcontratistas/proveedores que suministrarán bienes/servicios en virtud de este contrato, así como el tipo de trabajo que se está subcontratando, si corresponde.

1. [Nombre legal completo y dirección de los subcontratistas]
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, confirmo que dispongo de la autorización necesaria por parte de [inserte nombre completo del licitante] para firmar la presente cotización y establecer un acuerdo vinculante entre [inserte nombre completo del licitante] y UNOPS, si la cotización resulta aceptada:

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo C: Formulario de oferta técnica**

**LOTE XX** [Indique el lote]

Núm. de referencia del llamado a licitación:**RFQ/2024/3722**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Se exige a los licitantes que completen las **tablas comparativas de datos** incluidas en la Sección III: Lista de requerimientos para demostrar que su oferta cumple con los requerimientos de UNOPS y que inserten las tablas a continuación. NO se permite a los licitantes que aporten modificaciones a la columna “requerimientos técnicos mínimos" incluida en las tablas comparativas de datos. Tales modificaciones constituirían un motivo para descalificar la oferta.

Se solicita indicar marca y modelo del lote ofertado

| **Lote** | **Descripción** | **Cantidad** | **Fabricante (Marca)** | **Modelo** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ASPIRADOR PORTÁTIL | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 2 | DESFIBRILADOR CON MONITORIZACIÓN | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 3 | NEBULIZADOR | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 4 | VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 5 | OXÍMETRO DE DEDO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 | [Indicar] | [Indicar] |
| 6 | OXÍMETRO DE MANO PORTÁTIL | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 7 | TERMOMETRO DIGITAL INFRARROJO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 8 | DETECTOR FETAL PORTÁTIL | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 9 | MALETÍN PARA EMERGENCIA | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 11 | ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL | 4 | [Indicar] | [Indicar] |
| 12 | FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 | [Indicar] | [Indicar] |
| 13 | FONENDOSCOPIO NEONATAL | 4 | [Indicar] | [Indicar] |
| 14 | LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 15 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, ADULTO | 6 | [Indicar] | [Indicar] |
| 16 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, PEDIÁTRICA, 500 ML | 6 | [Indicar] | [Indicar] |
| 17 | TANQUE DE OXÍGENO,Tipo E 685 Lt. | 4 | [Indicar] | [Indicar] |
| 18 | TABLA ESPINAL, ADULTO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 19 | FIJADORES DE CABEZA, ADULTO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 20 | FIJADORES DE CABEZA, PEDIÁTRICO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 21 | KIT DE FÉRULAS RÍGIDAS DE ESPUMA, ADULTO Y PEDIÁTRICO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 22 | CAMILLA - RESCATE (CAMILLA TIPO PALA) | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 23 | CHALECO DE EXTRICACIÓN ADULTO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 24 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE ADULTO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 25 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE PEDIÁTRICO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 26 | CAMILLA PLEGABLE | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 27 | FÉRULA TRACCIÓN ADULTOS | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 29 | PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 30 | PAQUETE QUIRÚRGICO PARA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 31 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DE PARTO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 32 | EQUIPO DE SUTURA MENOR | 2 | [Indicar] | [Indicar] |
| 33 | TIRILLAS PARA GLUCÓMETRO, CON GLUCÓMETRO | 2 | [Indicar] | [Indicar] |

**B. Especificaciones técnicas para los bienes – Tabla comparativa de datos: (según Sección III)**

[Inserte aquí la tabla correspondiente]

**C. Requerimientos de entrega – Tabla comparativa de datos: (según Sección III)**

[Inserte aquí la tabla correspondiente]

**D. Requerimientos en cuanto a servicios relacionados- Tabla comparativa de datos: (Según la Tabla 1- Resumen de Servicios Post Venta por cada uno de los dispositivos / equipos médicos, incluido en la Sección III)**

[Inserte aquí la tabla I de resumen de servicios post venta correspondiente]

Los bienes y servicios relacionados ofrecidos son conformes a las especificaciones y a los requerimientos especificados en la **Sección III: Lista de requerimientos**.

☐ Sí ☐ No

Yo, el abajo firmante, confirmo que dispongo de la autorización necesaria por parte de ***[inserte nombre completo del licitante]*** para firmar la presente oferta y establecer un acuerdo vinculante entre ***[inserte nombre completo del licitante]*** y UNOPS, si la oferta es aceptada:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo D: Formulario de autorización del fabricante o autorización del distribuidor autorizado de la marca**

**LOTE XX** [Indique el lote]

Es necesario adjuntar a la cotización una carta escrita por el fabricante o el distribuidor autorizado de la marca, en el formato proporcionado en este anexo, por la cual autoriza al licitante a participar en la presente Solicitud de cotización.

Núm. de referencia de la Solicitud de cotización: **RFQ/2024/3722**

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha de presentación de la oferta]

Destinatarios: UNOPS

**DÓNDE**

Nosotros ***[inserte nombre completo del fabricante o distribuidor autorizado de la marca]***, fabricantes/distribuidores oficiales de ***[inserte tipo de bienes fabricados/distribuidos]***, con fábricas en ***[inserte dirección completa de las fábricas],*** por la presente autorizamos a ***[inserte nombre completo del licitante]*** a presentar una oferta cuyo objetivo es el suministro de los bienes siguientes, fabricados/distribuidos por nosotros, ***[inserte nombre y descripción breve de los bienes]***, así como a negociar y a firmar el contrato.

Por la presente extendemos nuestro aval y plena garantía respecto a los bienes ofrecidos por la empresa antes mencionada,

Firmado: ***[inserte firma(s) de los representantes del fabricante o distribuidor autorizado a este efecto]***

Nombre: ***[inserte nombre completo de los representantes del fabricante o distribuidor autorizado a este efecto]***

Puesto: ***[Inserte el puesto de trabajo]***

De fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ***[inserte fecha de firma]***

**Anexo E: Formulario de declaración de desempeño**

**LOTE XX** [Indique el lote]

Núm. de referencia de la Solicitud de cotización: **RFQ/2024/3722**

Nombre del licitante: [inserte el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha]

| **Tipo de documento**  **(contrato/**  **orden de compra)** | **Cliente**  **(Nombre, Ciudad, País)** | **Núm. y fecha del contrato** | **Objeto del Contrato** | **Cantidad**  **(unidades)** | **Descripción de los bienes suministrados** | **Fecha de la constancia o documento de conformidad de los bienes entregados** | **Comentarios sobre motivos de demoras, si corresponde** | **Indicar folios del sustento** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

La información de la experiencia del Licitante deberá estar sustentada con comprobantes de pago, copias de facturas u órdenes de compra o contratos, y respectiva constancia o documento que acredite la conformidad del suministro.

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo F: Formulario de declaración Jurada de calidad de bienes**

**LOTE XX** [Indique el lote]

Señores

Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) Presente.-

Ref.: Solicitud de cotización No. **RFQ/2024/3722**

En relación con los bienes propuestos para esta Solicitud de cotización, el Licitante que suscribe declara bajo juramento lo que sigue:

Que los bienes ofrecidos son nuevos, sin uso, fabricados con material y partes originales de alta calidad, totalmente ensamblados en fábrica, ejecutados con la mejor tecnología existente en el mercado y su perfecto estado de conservación comprometiéndose al reemplazo de aquellas partes de la unidad que resulten defectuosas, siempre que éstas no se deban a su utilización indebida. Asimismo, los bienes ofrecidos no son un prototipo y han sido comercializados anteriormente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante

**ANEXO G: Formulario de carta de compromiso del plazo de entrega**

Señores

Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) Presente.-

Ref.: Solicitud de cotización No. **RFQ/2024/3722**

En relación con los bienes propuestos para la Solicitud de cotización No. **RFQ/2024/3722,** el licitante que suscribe declara bajo juramento que se compromete en entregar los bienes requeridos en la presente solicitud de cotización de acuerdo al siguiente detalle:

[Actualizar el cuadro, según el / los lote(s) (s) ofertado(s)]

| **LOTE** | **DESCRIPCIÓN** | **Cant** | **Plazo de Entrega** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ASPIRADOR PORTÁTIL | 2 |  |
| 2 | DESFIBRILADOR CON MONITORIZACIÓN | 2 |  |
| 3 | NEBULIZADOR | 2 |  |
| 4 | VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL | 2 |  |
| 5 | OXÍMETRO DE DEDO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 |  |
| 6 | OXÍMETRO DE MANO PORTÁTIL | 2 |  |
| 7 | TERMOMETRO DIGITAL INFRARROJO | 2 |  |
| 8 | DETECTOR FETAL PORTÁTIL | 2 |  |
| 9 | MALETÍN PARA EMERGENCIA | 2 |  |
| 11 | ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL | 4 |  |
| 12 | FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIÁTRICO | 4 |  |
| 13 | FONENDOSCOPIO NEONATAL | 4 |  |
| 14 | LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO | 2 |  |
| 15 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, ADULTO | 6 |  |
| 16 | BOLSA RESPIRATORIA PARA REANIMACIÓN, PEDIÁTRICA, 500 ML | 6 |  |
| 17 | TANQUE DE OXÍGENO,Tipo E 685 Lt. | 4 |  |
| 18 | TABLA ESPINAL, ADULTO | 2 |  |
| 19 | FIJADORES DE CABEZA, ADULTO | 2 |  |
| 20 | FIJADORES DE CABEZA, PEDIÁTRICO | 2 |  |
| 21 | KIT DE FÉRULAS RÍGIDAS DE ESPUMA, ADULTO Y PEDIÁTRICO | 2 |  |
| 22 | CAMILLA - RESCATE (CAMILLA TIPO PALA) | 2 |  |
| 23 | CHALECO DE EXTRICACIÓN ADULTO | 2 |  |
| 24 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE ADULTO | 2 |  |
| 25 | COLLAR CERVICAL RÍGIDO, EXTRICACIÓN, AJUSTABLE PEDIÁTRICO | 2 |  |
| 26 | CAMILLA PLEGABLE | 2 |  |
| 27 | FÉRULA TRACCIÓN ADULTOS | 2 |  |
| 29 | PAQUETE QUIRÚRGICO DE PARTO | 2 |  |
| 30 | PAQUETE QUIRÚRGICO PARA RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | 2 |  |
| 31 | SET DE INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DE PARTO | 2 |  |
| 32 | EQUIPO DE SUTURA MENOR | 2 |  |
| 33 | TIRILLAS PARA GLUCÓMETRO, CON GLUCÓMETRO | 2 |  |

Notas:

1) Adjuntar el cronograma en caso de entregas parciales.

**El plazo que figura en el presente Formulario será el que se evalúe.**

de del 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Título

**ANEXO H: Formulario de declaración de no estar inhabilitado**

**Señores**

**Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos - UNOPS**

**Presente. -**

Núm. de referencia de la solicitud de cotización: **RFQ/2024/3722**

En relación con la RFQ/2024/3722, el que suscribe declara bajo juramento lo que sigue, que nuestra empresa no estará en condiciones de presentar una cotización si:

1. figura en la Lista de licitantes no elegibles publicada por [UNGM](http://www.ungm.org/), la cual compila información compartida por UNOPS ([Lista de licitantes no elegibles de UNOPS](https://intra.unops.org/g/Procurement/Documents/UNOPS-Ineligibility-List.xlsx)) así como otras agencias, fondos o programas del sistema de las Naciones Unidas;
2. figura en la lista de proveedores suspendidos o excluidos elaborada por la División de Adquisiciones de las Naciones Unidas;
3. figura en la [Lista consolidada de sanciones del Consejo de Seguridad de la Naciones Unidas](https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list), incluida la [lista de la Resolución 1267/1989 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas](https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/1267/aq_sanctions_list);
4. figura en la [Lista de proveedores irresponsables del Banco Mundial](http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/OPPORTUNITIES/EXTCORPPROCUREMENT/0%2c%2ccontentMDK:22030810~pagePK:64147231~piPK:64147158~resourceurlname:ContractorCode%5e%24%5epdf~theSitePK:438017%2c00.html) y/o la [Lista de empresas o individuos inhabilitados por el Banco Mundial](http://web.worldbank.org/external/default/main?theSitePK=84266&contentMDK=64069844&menuPK=116730&pagePK=64148989&piPK=64148984).
5. Declara haber leído y aceptar los [Principios Rectores Sobre Las Empresas Y Los Derechos Humanos](https://www.ohchr.org/documents/publications/guidingprinciplesbusinesshr_sp.pdf) .

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ insertar fecha.

Firma del Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Título

**ANEXO I: Formulario de conformidad del licitante**

Núm. de referencia de la Solicitud de cotización: **RFQ/2024/3722**

Nombre del licitante: [inserte el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha]

**DECLARACION DE ACEPTACION DE LAS CONDICIONES DE LAS BASES**

El Licitante desde el momento que presenta su oferta incluyendo el **Anexo A** debidamente firmado, declara conocer íntegramente el tenor de todos los documentos que forman parte de esta Solicitud de cotización, y los acepta en su integridad no pudiendo por tanto argumentar ignorancia de los mismos por ningún motivo, en prueba de lo cual suscribe el presente Formulario y adjunta a la cotización, como está prescrito.

En caso de adjudicación, las Bases de Licitación junto con sus Notas Aclaratorias y/o Enmiendas, formarán parte del Contrato.

**DECLARAMOS ESTAR DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN.**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO J: Formulario de Capacidad para brindar soporte técnico en Ecuador (aplica para los lotes tipo II y III: 1, 2, 3, 4, 6, 26)**

**LOTE XX** [Indique el lote]

Núm. de referencia de la Solicitud de cotización: **RFQ/2024/3722**

Nombre del licitante: [inserte el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha]:

Sub contrato: Si ( ) No ( )

Subcontratista:

**1.- INFORMACIÓN DEL LICITANTE**

* 1. DATOS DE CONTACTO
* Razón social:
* Dirección:
* Teléfono:
* Correo electrónico:
* Persona de contacto:
  1. TALLERES AUTORIZADOS O ACREDITADOS

| NOMBRE DEL TALLER | UBICACIÓN |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.- INFORMACIÓN SOBRE PERSONAL TECNICO**

1. CANTIDAD DE PERSONAL TÉCNICO ENCARGADO DE PRESTAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SOPORTE

| CARGO/ ESPECIALIDAD | CANTIDAD |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo K: CUESTIONARIO DRIVE DE SOSTENIBILIDAD PARA EL PROVEEDOR**

UNOPS está comprometida a promover y activar las prácticas de adquisición que, de medio a largo plazo, mejorarán el desempeño de la sostenibilidad en general, por lo que en el marco de las Directrices para Adquisiciones Sostenibles de las Naciones Unidas solicita a los licitantes información sobre sus prácticas de sostenibilidad.

La adquisición sostenible es una parte integral de cómo funciona UNOPS. Como tal, también se espera que los proveedores que deseen hacer negocios con UNOPS adopten el [Código de Conducta para Proveedores de Naciones Unida](https://www.ungm.org/Public/CodeOfConduct)s: las expectativas mínimas de la ONU con respecto a los derechos laborales, los derechos humanos, las normas ambientales y la conducta ética.

**Para determinar y verificar en qué medida los proveedores cumplen con el código anterior, los proveedores deben completar y presentar en versión EXCEL el CUESTIONARIO DRIVE DE SOSTENIBILIDAD PARA EL PROVEEDOR, denominado:**

**"Cuestionario DRiVE de sostenibilidad para el proveedor.XLSX"**

Tenga en cuenta que si bien es obligatorio responder este cuestionario, sus respuestas no afectan su capacidad de oferta o sus posibilidades de éxito. Además, tenga la seguridad de que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y no serán divulgadas sin su previo consentimiento por escrito*.*

**Anexo L: Declaración Jurada del Licitante de cumplimiento de aspectos técnicos**

**Asunto: “Suministro de Equipos Médicos para el servicio de Atención Prehospitalaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador” - RFQ/2024/3722**

Lote No. [Indique Nº de Lote]

Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante]

Fecha: [inserte la fecha de presentación de la oferta]

Por la presente el que suscribe declara bajo juramento cumplir con lo que sigue:

1. Aceptamos la cláusula de modificación de cantidades. En el momento de la adjudicación del contrato, UNOPS se reserva el derecho de modificar la cantidad de los bienes y servicios relacionados, especificados en la Sección II, siempre que la variación no supere un 20%, sin ningún cambio en los precios u otros términos y condiciones del llamado a licitación.
2. Los requerimientos de entrega de la oferta (incluidas la(s) norma(s) Incoterms exigidas) cumplen sustancialmente con los requerimientos y no contienen desviación significativa alguna con respecto al mínimo establecido en la Sección III: Lista de Requerimientos.
3. Nos comprometemos y garantizamos, por nuestra cuenta y a requerimiento de la Entidad, la disponibilidad de atención y soporte técnico a cualquiera de los bienes y sistemas ofertados durante el período de la garantía técnica y garantizar el mantenimiento preventivo, sin ningún costo adicional para la Entidad, por el período consignado en la Sección III: Lista de Requerimientos.
4. Nos comprometemos a realizar, ya sea directamente o a través de nuestro Representante Comercial Autorizado, la Capacitación necesaria para que personal de la Entidad pueda estar en condiciones de realizar las labores de mantenimiento y operación de los equipos y sistemas ofertados.
5. Nuestro compromiso de garantizar la disponibilidad (stock) del suministro de insumos, materiales, repuestos y la disponibilidad del servicio técnico (asistencia, soporte) por un plazo no menor de cinco (5) años a partir de la fecha del Acta de Recepción de los equipos.
6. Nuestro compromiso de mantener la capacidad técnica y el equipamiento suficiente para suministrar los servicios de garantía por el período consignado en la Sección III: Lista de Requerimientos.
7. Nuestro compromiso, que ante reportes de alertas y problemas que pudieran surgir posteriormente a la venta y que estén referidos al diseño, operación o de otra índole del modelo ofertado, notificaremos oportunamente la Entidad las acciones a tomar para corregir el problema y suministrará los medios físicos que corrijan sin costo alguno, sin necesariamente haber sido requerido por la Entidad.

Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NOTA: En caso que para el/los Lote(s) ofertado(s) no aplique(n) alguna(s) de las declaraciones incluidas en este anexo, el licitante debe declararlo así agregando la frase NO APLICA a la par del apartado en cuestión.*

**Anexos referenciales para la ejecución contractual**

* **Anexo 1: Protocolos de prueba de los equipos**
* **Anexo 2: Resultados protocolos de prueba de los equipos**
* **Anexo 3: Constancia de entrega de manuales**

**Anexo 1: Protocolo de Pruebas de los equipos**

ÍTEM :

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

| **Nº** | **Descripción de la prueba** | **Procedimientos p/realizar cada prueba** | **Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (\*)** | **Tiempo estimado de realización** | **Resultado Valor Esperado** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) : El contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.

..........................................................................

Firma y Sello del Contratista

**Anexo 2: Resultados de Protocolo de Pruebas de los equipos**

ÍTEM :

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

| Nº | Descripción de la Prueba | Resultado/ valor esperado | Resultado/ valor obtenido | Conforme | | Observaciones |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Si | No |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

...................................................................

Firma y sello del Contratista

**Anexo 3: Constancia de Entrega de Manuales**

**Se debe indicar todos los manuales que se entregarán, de los equipos médicos**

| **CONSTANCIA DE ENTREGA DE MANUALES - ………………………………………………………..** |
| --- |

El que suscribe, hace constar que el Proveedor: …………………………………………………………………………… ha cumplido con la entrega a esta Gerencia, de lo siguiente:

01 juego de Manual de Usuario, con instrucciones de manejo y cuidados a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento y conservación de los equipos.

01 juego de Manual de Servicio Técnico, con información detallada de:

01 juego de manuales de usuario y servicio técnico en digital (USB)

Por el lote en que al citado Proveedor se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

**LOTE …………**

**EQUIPO ……………………MARCA ………………………, MODELO……………………, MANUAL EN IDIOMA ……………**(Inglés/Español/Traducción simple al Español)

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento de entrega de manuales a esta Gerencia.

Quito,……………………………….

……………………………………

Firma y Sello

Área Usuaria

**Sección V: Anexos al contrato**

**V-1: Condiciones Generales de Contratación de UNOPS**

En caso de adjudicación de un contrato, se aplicarán las siguientes condiciones: Condiciones generales de contratación para el suministro de bienes y servicios. Puede consultar estas condiciones en el siguiente enlace:

<https://content.unops.org/service-Line-Documents/Procurement/UNOPS-General-Conditions-Goods-and-Services-2017_ES.PDF>

**V-2 : Condiciones especiales de Contrato para bienes y servicios**

Las siguientes condiciones especiales complementarán y/o modificarán las Condiciones Generales de Contrato. En caso de discrepancia, las disposiciones que figuran a continuación prevalecerán sobre las estipuladas en las Condiciones Generales de Contrato. La columna izquierda de la tabla a continuación indica el artículo de las Condiciones Generales de Contrato correspondiente.

**Parte 1 - Cláusulas modificadas**

Las cláusulas de las Condiciones generales del contrato de UNOPS para bienes [y servicios relacionados, elimínelo si no hay servicios relacionados] o el Instrumento del acuerdo se modifican de la siguiente manera. Si no se indica nada, no se aplican condiciones modificadas.

| No. | Número de cláusula | Revisada |
| --- | --- | --- |
| 1 | Condiciones Generales del Contrato  17.2.  Arreglo de controversias. Arbitraje | Se modifica la Cláusula 17.2 de la siguiente forma:  Todo litigio, controversia o reclamación entre las partes que resulte del contrato o del incumplimiento, la rescisión o la nulidad del mismo, a no ser que se resuelva amistosamente en aplicación del Artículo 17.1 supra, en un plazo de sesenta (60) días contados a partir de la recepción por una parte de la solicitud por escrito de la otra parte de dicho acuerdo amistoso, será sometido por cualquiera de las partes a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la CNUDMI que esté entonces vigente. Las decisiones del tribunal arbitral se basarán en los principios generales del derecho mercantil internacional. El tribunal arbitral estará facultado para ordenar la devolución o la destrucción de bienes o de cualquier otro haber, tangible o intangible, o de toda información confidencial proporcionados en ejecución del contrato, ordenar la rescisión del contrato u ordenar que se adopte alguna otra medida de protección con respecto a los bienes, servicios o cualquier otro haber, tangible o intangible, o de toda información confidencial proporcionados o prestados con arreglo al contrato, según proceda, todo ello de conformidad con la autoridad investida en tribunal arbitral en aplicación del Artículo 26 (“Medidas cautelares”) y el Artículo 34 (“Forma y efectos del laudo”) del Reglamento de Arbitraje de la CNUDMI. El tribunal arbitral no tendrá competencia para imponer daños punitivos. Asimismo, el tribunal arbitral no tendrá autoridad para otorgar intereses superiores a los de "Secured Overnight Financing Rate" (tasa de financiamiento garantizada a un día) del Banco de la Reserva Federal de Nueva York ("SOFR") aplicable en ese momento; y dicho interés será solo un interés simple. Las partes quedarán obligadas por todo laudo arbitral emitido como consecuencia de dicho arbitraje como resolución final del litigio, controversia o reclamación. |
| **Parte 2 - Cláusulas agregadas**  Las siguientes cláusulas adicionales se incluyen en las Condiciones generales del contrato de UNOPS para bienes y servicios relacionados o el Instrumento del acuerdo como se especifica a continuación. Si no se indica nada, no se aplican condiciones adicionales. | | |
| 1 | Condiciones Generales del Contrato  30.  Garantía Bancaria de cumplimiento del servicio de mantenimiento preventivo y garantía técnica de los equipos  (nueva) | Se incorpora la siguiente Cláusula a las Condiciones Generales del Contrato sobre la Garantía de Cumplimiento:  30.Para aquellos bienes que, de acuerdo a la Sección III- Lista de Requerimientos, se requiere brindar **servicios de mantenimiento preventivo**, luego de culminada la entrega y conformidad de los equipos, a fin de **garantizar el cumplimiento del servicio de mantenimiento preventivo y su garantía técnica de los equipos**, el contratista deberá entregar una "garantía Bancaria de cumplimiento del servicio de mantenimiento preventivo y garantía técnica de los equipos" emitida por un banco domiciliado en Ecuador, dentro de los 10 días de emitida la conformidad de los bienes, por el 5% del monto total del contrato suscrito , girada a nombre del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR (MSP). Dicha garantía deberá estar vigente hasta la culminación del periodo de garantía técnica y culminación de los servicios de mantenimiento preventivos, conforme se indica en la Sección III (Lista de Requerimientos).  Esta garantía bancaria de cumplimiento de servicio de mantenimiento preventivo y garantía técnica, a ser girada a favor del MSP, se regirá por la normativa nacional vigente del Ecuador. |
| 2 | Condiciones Generales del Contrato.  Cláusula 31 -Liquidación de daños y perjuicios (nueva) | Se incorpora la siguiente Cláusula a las Condiciones Generales del Contrato sobre Liquidación de Daños y Perjuicios:  31. Salvo en las situaciones de fuerza mayor establecidas en las Condiciones Generales de Contrato de UNOPS, si un Contratista no entrega uno o todos los bienes exigidos dentro del plazo de entrega o no presta los servicios relacionados con la entrega de los bienes dentro del plazo contractual, UNOPS podrá, sin perjuicio de los demás recursos disponibles en virtud del Contrato, deducir del precio del Contrato, en concepto de liquidación de daños y perjuicios, una cantidad equivalente al 0.1 % del precio total del Contrato por cada día de retraso y hasta que tenga efectivamente lugar la entrega de dichos bienes o la prestación de los servicios . La deducción no podrá superar el 10% del precio total del Contrato. Una vez alcanzado este umbral, UNOPS tendrá derecho a finalizar el contrato, de conformidad con las Condiciones Generales de Contrato. |

**V-3 Modelo de contrato de UNOPS para Bienes**

**Contrato de Bienes [Número y referencia del contrato]**

**INSTRUMENTO DEL ACUERDO**

Este Contrato se celebra el [insertar] día de [insertar mes] 20 [insertar].

**Entre**

(1) La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (“UNOPS”), un órgano subsidiario de las Naciones Unidas, (“UNOPS”); y

(2) [inserte el nombre], un [inserte el tipo de empresa, por ejemplo, responsabilidad limitada] empresa constituida de conformidad con las leyes de [insertar el nombre del país] y con domicilio social en [dirección], [insertar el nombre de la ciudad y el país] (el "Contratista"), junto con UNOPS, las Partes.

1. **Alcance de los productos.**
   1. UNOPS tiene la intención de contratar al Contratista para que le proporcione ciertos Bienes [y servicios relacionados, eliminar si no hay servicios relacionados] con respecto a [insertar descripción resumida de los bienes [y servicios relacionados, si corresponde]].
   2. El Contratista ha manifestado a UNOPS que cuenta con los experiencia, conocimientos, licencias y recursos para proporcionar los bienes en los términos y condiciones establecidos en este Contrato.
   3. En función de las manifestaciones del Contratista, UNOPS ha celebrado el presente Contrato.
   4. El Contrato establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratista proporcionará los Bienes [y servicios relacionados, eliminar si no hay servicios relacionados]
2. **Entrada en vigor. Plazos.**
   1. El presente Contrato entrará en vigor en el momento de su firma por ambas Partes.
   2. El Contratista comenzará la ejecución del Contrato con la firma de ambas Partes y entregará los Bienes antes del [insertar fecha]. [[Eliminar si no hay servicios relacionados]. El Contratista prestará los Servicios relacionados [elija (a) “dentro de [insertar el número de días calendario / hábiles o meses] desde el comienzo de la ejecución” o (b) "a más tardar de [fecha] ”].
   3. Todos los límites de tiempo contenidos en este Contrato se considerarán esenciales con respecto a la provisión de los Bienes [y servicios relacionados, elimínelo si no hay servicios relacionados].
3. **Documentos del contrato.**
   1. Los siguientes documentos, indicados por orden de prioridad, deben formar parte e interpretarse y considerarse como parte del presente Contrato, y sustituyen cualesquiera otras negociaciones o contratos, orales o escritos, acerca del objeto del Contrato:
      1. Las condiciones especiales incluidas en el Anexo 1 (eliminar si no es relevante);
      2. Las condiciones generales del Contrato de UNOPS para el suministro de Bienes [y servicios relacionados, eliminar si no hay servicios relacionados] incluidos en el Anexo 2;
      3. Este instrumento del acuerdo;
      4. El documento de licitación, referencia [insertar número de referencia], de fecha [insertar fecha], y enmiendas y aclaraciones posteriores, no adjuntas al presente pero conocidas y en posesión de ambas partes, incluida la lista de requerimientos, adjunta al presente como Anexo 3;
      5. La lista de precios incluida en el Anexo 4; [Eliminar si no es relevante]
      6. La oferta de los contratistas [referencia [insertar número de referencia], con fecha [insertar fecha de referencia], tal como fue aclarada en las minutas de las reuniones de negociación [con fecha de [insertar fecha de la reunión]], ambos documentos no se adjuntan al presente pero se conocen y están en posesión de ambas partes.
4. **Suministro de bienes [y servicios relacionados, eliminar si no hay servicios relacionados].**
   1. El Contratista ejecutará el Contrato y proporcionará los Bienes [y servicios relacionados, remover si no hay servicios relacionados] descritos en el Anexo 3 con la debida diligencia y eficiencia y de acuerdo con el Contrato.
5. **Precio y pago.**
   1. En consideración total de la prestación completa y satisfactoria de conformidad con el Contrato, UNOPS pagará al Contratista un precio contractual fijo de [insertar moneda y monto en cifras y palabras].
   2. El precio del presente Contrato no estará sujeto a ningún ajuste o revisión debido a fluctuaciones de precio o moneda o a los costos reales en los que haya incurrido el Contratista en la ejecución de este Contrato.
   3. Se considerará que los pagos efectuados por UNOPS al Contratista no eximen al Contratista de sus obligaciones en virtud de este Contrato ni una aceptación por parte de UNOPS de la provisión de los Bienes por parte del Contratista [y servicios relacionados, eliminar si no hay servicios relacionados].
   4. UNOPS efectuará los pagos al Contratista dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recepción de la factura original correspondiente, sujeto a la aceptación por parte de UNOPS de los Bienes [y servicios relacionados, eliminar si no hay servicios relacionados] reflejados en dicha factura. UNOPS realizará los pagos mediante transferencia a la cuenta bancaria especificada por el contratista en el formulario "oneUNOPS – Identificación de proveedores". UNOPS asumirá los cargos impuestos por su banco. El Contratista asumirá cualquier otro cargo bancario relacionado con dicha transferencia bancaria. El Contratista enviará la factura original a la dirección especificada en la cláusula 6.1 a continuación.
6. **Notificaciones.**
   1. A los efectos de las notificaciones en virtud del Contrato, las direcciones de UNOPS y del Contratista son las siguientes:

Para UNOPS:

[Insertar el nombre del Director de la]

OficinaDirector

**[**Regional / OCRO / OC**.....]**

UNOPS

Dirección de

Ref.\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

[Insertar referencia y número de contrato]

Teléfono: [Insertar número de teléfono]

Fax: [Insertar número de fax]

Correo electrónico: [Insertar dirección de correo electrónico]

Para el contratista:

[Insertar nombre, dirección, teléfono y fax / correo electrónico]

1. **Buena fe.**
   1. Las Partes se comprometen a actuar de buena fe con respecto a los derechos y obligaciones de cada uno en virtud de este Contrato y a adoptar todas las medidas razonables para garantizar la realización de los objetivos de este Contrato.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD, las Partes disponen que sus representantes debidamente autorizados celebren el Contrato en la fecha indicada anteriormente:

POR Y EN REPRESENTACIÓN DE:

| UNOPS  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: [inserte el nombre del signatario autorizado de UNOPS]  Título: [insertar título en mayúsculas]  Fecha: [insertar fecha] | El Contratista  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: [insertar nombre del signatario autorizado del contratista]  Título: [insertar nombre en mayúsculas]  [insertar título en mayúsculas]  Fecha: [insertar fecha] |
| --- | --- |

**ANEXO 1: Condiciones especiales**

**ANEXO 2: Condiciones generales del contrato de UNOPS para el suministro de bienes y prestación de servicios relacionados**

**https://content.unops.org/service-Line-Documents/Procurement/UNOPS-General-Conditions-Goods-and-Services-2017\_ES.PDF**

**ANEXO 3: Lista de requerimientos**

[Agregar aquí la Lista de Requisitos]

**ANEXO 4: Lista de Precios**

[Agregar aquí la Lista de Precios. Eliminar el anexo si no es relevante]