**PLIEGO DE CONDICIONES**

****

 **SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DEFENSA NACIONAL**

**HOSPITAL MILITAR**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**

**No. LPN 001-2020-SDN**

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y REGIONAL DEL NORTE”**

**Fuente de Financiamiento:**

***Fondos Nacionales***

***Fondos Propios***

**Tegucigalpa, MDC, 2020**

**INDICE**

[SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 1](#_Toc33452839)

[**IO-01 CONTRATANTE** 1](#_Toc33452840)

[**IO-01.1 OFERENTES ELEGIBLES** 1](#_Toc33452841)

[**IO-02 TIPO DE CONTRATO** 1](#_Toc33452842)

[**IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN** 1](#_Toc33452843)

[**IO-04 CONFLICTO DE INTERESES** 1](#_Toc33452844)

[**OI-05 IDIOMA DE LAS OFERTAS** 2](#_Toc33452845)

[**IO-05.1 MONEDA DE LAS OFERTAS** 2](#_Toc33452846)

[**IO-06 PRESENTACIÓN DE OFERTAS** 2](#_Toc33452847)

[**IO- 06.1 APERTURA DE LAS OFERTAS** 3](#_Toc33452848)

[**OI-06.2 OFERTAS TARDIAS** 3](#_Toc33452849)

[**IO-07 RETIRO DE PLIEGO DE CONDICIONES Y CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN** 3](#_Toc33452850)

[**IO-07.1 ENMIENDAS AL PROCESO DE LICITACIÓN** 4](#_Toc33452851)

[**IO-07.2 RETIRO, SUSTITUCIÓN Y MODIFICACIÓN DE OFERTAS** 4](#_Toc33452852)

[**IO-08 LIMITACIÓN DE OFERTA** 4](#_Toc33452853)

[**IO-08.1 CONSORCIO** 4](#_Toc33452854)

[**IO-09 VIGENCIA DE LAS OFERTAS** 4](#_Toc33452855)

[**IO-09.1 COSTO RELACIONADO CON LA PRESENTACION Y PREPARACION DE LAS OFERTAS.** 4](#_Toc33452856)

[**IO-10 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA** 5](#_Toc33452857)

[**IO-11 PLAZO DE ADJUDICACIÓN** 5](#_Toc33452858)

[**IO-12 DOCUMENTOS A PRESENTAR** 5](#_Toc33452859)

[**IO-13 ACLARACIONES** 10](#_Toc33452860)

[**IO-14 EVALUACIÓN DE OFERTAS** 10](#_Toc33452861)

[**IO-15 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES** 16](#_Toc33452862)

[**IO-16 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO** 17](#_Toc33452863)

[**IO-17** **FIRMA DE CONTRATO** 17](#_Toc33452864)

[SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 19](#_Toc33452865)

[**CC-01** **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** 19](#_Toc33452866)

[**CC-02** **PLAZO CONTRACTUAL** 19](#_Toc33452867)

[**CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO** 19](#_Toc33452868)

[**CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO** 19](#_Toc33452869)

[**CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO** 19](#_Toc33452870)

[**CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN** 19](#_Toc33452871)

[**CC-08 FORMA DE PAGO** 20](#_Toc33452872)

[**CC-09** **MULTAS** 20](#_Toc33452873)

[SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 22](#_Toc33452874)

[**ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** 22](#_Toc33452875)

[**ET-02** **ACCESORIOS** 61](#_Toc33452876)

[**ET-03** **SERIES** 61](#_Toc33452877)

[**ET-04** **CATÁLOGOS** 61](#_Toc33452878)

**GLOSARIO**

**DOCUMENTACIÓN:** Instrucciones a los oferentes, Contratos, Adendum, Órdenes de Compra, Actas, Manuales, Certificaciones, Catálogos y Fotografías.

**DOCUMENTOS DE SOLICITUD DE PROPUESTA:** Se refiere a la colección de documentos emitidos por el Contratante para impartir instrucciones e informar a los posibles Contratistas sobre los procedimientos de la solicitud de propuesta ("SDP"), selección de la propuesta ganadora y la suscripción del Contrato, así como las condiciones contractuales entre las partes.

**OFERENTE ELEGIBLE:** Persona natural o jurídica, consorcio, empresa que actúe directamente o por medio de representante debidamente autorizado que haya sometido una propuesta para los suministros proyectados. La palabra proponente tendrá el mismo significado que la palabra oferente en estas especificaciones.

**CONTRATANTE / ÓRGANO O UNIDAD EJECUTORA:** Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar, encargada de coordinar y velar por la ejecución del proyecto.

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN:** Órgano nombrado mediante Acuerdo en apego al artículo 33 de la Ley de Contratación del Estado la cual formulara la recomendación correspondiente.

**L.C.E:** Ley de Contratación del Estado

**R.L.C.E.** Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** Son aquellas especificaciones del equipo médico e instrumental incluidas en el Pliego de Condiciones y en el Contrato.

**CONTRATO:** El acuerdo suscrito entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar y el Oferente relacionado con la adquisición de bienes o servicios, formaran parte del Contrato: Documentos de Contratación, apéndices, acta de contrato, garantía del contrato, garantía del anticipo, especificaciones técnicas, anexos, reportes de calidad, programa de entrega, así como todos los acuerdos complementarios que razonablemente puedan ser requeridos para completar la recepción del suministro a satisfacción de la entidad contratante.

**GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA:** Los interesados en participar deberán garantizar el mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente por lo menos al dos por ciento (2%) de su valor. Comunicada que fuere la adjudicación del contrato, dicha garantía será devuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento de contrato.

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** Quien contrate con la Administración deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato, en el plazo establecido en el presente pliego de condiciones, equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato y del tipo que se establezca en este Pliego de Condiciones.

**GARANTÍA DE CALIDAD:** Para fines de este documento y de acuerdo a la Ley de Contratación del Estado, efectuada la recepción final de los suministros y realizada la liquidación del contrato, el Oferente sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad (fianza, garantía bancaria, cheques certificados o bonos del Estado), para asegurar el cumplimiento de los requisitos de calidad del equipo médico e instrumental. Con vigencia por el tiempo previsto en el presente pliego de condiciones. Esta garantía será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato.

**CARTA PROPUESTA:** Para los fines del presente documento la carta propuesta es la declaración de la oferta y representa la formalización de la misma ante el ente contratante. La carta propuesta establece los términos (precio, forma de pago, garantía, etc.) en los cuales el Oferente (sí resulta adjudicado) se compromete a cumplir el contrato. Este documento no es subsanable, sin embargo, en el análisis de la oferta de la Comisión de Evaluación deberá dar en todo momento prevalencia al contenido sobre la forma.

**ACTA DE RECEPCIÓN:** Documento emitido por una comisión especial la cual estará conformada por tres (3) miembros designados por la Administración, en esta comisión no podrá participar quienes hubieran intervenido en la adjudicación, pudiendo, no obstante, requerirse su asesoramiento. La recepción provisional o definitiva se hará en presencia del representante del contratista (Art. 225 RLCE).

**DIFERENCIA NO SUSTANCIAL:** Se entiende que una diferencia no sustancial en la oferta, es cuando las condiciones especiales o técnicas ofrecidas, discrepan de lo solicitado en el Pliego de Condiciones. Sin embargo, esta divergencia no limita el alcance y/o funcionamiento del suministro, ni los derechos del Órgano Contratante o las obligaciones del proveedor.

**DIFERENCIA SUSTANCIAL:** Se entiende que una diferencia sustancial en la oferta, es cuando las condiciones especiales o técnicas ofrecidas, discrepan de lo solicitado en el Pliego de Condiciones. Sin embargo, esta divergencia limita o reduce el alcance y/o funcionamiento del suministro, los derechos del Órgano Contratante o las obligaciones del proveedor.

**ERRORES:** Podrían ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificación del precio, objeto y condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la LCE y 132 RLCE.

**FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO:** Suscripción de un contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, a menos que el pliego de condiciones dispusiera un plazo mayor.

**RENGLONES:** En las licitaciones para suministros, los proponentes podrán formular ofertas para todos los bienes indicados en los diferentes renglones o partidas solicitadas o, cuando así lo establezcan los Pliegos de Condiciones en forma parcial para algunos de ellos. (Art. 120 RLCE). En el caso del instrumental para este proceso, se realizará una evaluación y adjudicación por renglones.

**EQUIPO:** Es todo el equipo médico que el Órgano Contratante solicite, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en este Pliego de Condiciones.

**INSTRUMENTAL:** Es el conjunto de elementos utilizados en los procedimientos quirúrgicos, por ello su cuidado debe ser meticuloso y estar estandarizado; debe someterse a la cadena del proceso de descontaminación, limpieza y esterilización, el cual deberá cumplir con los requerimientos mínimos solicitados.

##

## SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### **IO-01 CONTRATANTE**

La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar, promueve la Licitación Pública Nacional LPN-001-2020-SDN, que tiene por objeto la “ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y REGIONAL DEL NORTE.”

### **IO-01.1 OFERENTES ELEGIBLES**

Podrán participar en esta licitación todos los oferentes que, teniendo plena capacidad de ejercicio, no se hallen comprendidos en lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-02 TIPO DE CONTRATO**

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un (os) contrato (s) de suministro, entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar y el o los licitantes adjudicados.

### **IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN**

Adquisición de Equipo Médico e Instrumental para el Hospital Militar Central y Regional del Norte. El cual consiste en equipo de diagnóstico, tratamiento e instrumental quirúrgico.

### **IO-04 CONFLICTO DE INTERESES**

Todos los oferentes que se encuentren en un conflicto de interés serán descalificados por los siguientes motivos:

1. Cuando tengan el mismo representante legal con dos o más oferentes para los fines de este proceso.
2. Tener una relación directa, o por medio de terceros que los coloque en una posición ventajosa para obtener acceso a información sobre este proceso o ejercer influencia sobre las decisiones de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar.
3. Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre (2) o más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en la que estos hubieren incurrido.
4. Participar en más de una oferta en este proceso de Licitación Pública Nacional; la participación de un Oferente en más de una oferta resultará en la descalificación de todas las ofertas en las cuales esta parte tiene participación.

Los oferentes tendrán la obligación de divulgar cualquier situación de conflicto real o potencial que repercute en las capacidades de favorecer los intereses de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar o que razonablemente se perciba que tenga dicho efecto. La omisión de revelar dichas situaciones puede conducir a descalificaciones de dicho proceso.

### **OI-05 IDIOMA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán presentarse en idioma español. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores.

### **IO-05.1 MONEDA DE LAS OFERTAS**

El oferente presentara su oferta en Lempiras y únicamente con dos decimales.

### **IO-06 PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentarán en la:

Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC)

Atención: Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero

Ubicada en: Barrio el Obelisco, frente Parque el Soldado.

El día último de presentación de ofertas y la hora límite de presentación de ofertas será: La indicada en el Aviso de Licitación.

El Oferente preparará los sobres conteniendo el original de los documentos que comprenden la oferta (sobre 1. Oferta económico, sobre 2. Documentación legal y sobre 3. Capacidad técnica) y los marcará claramente como “ORIGINAL”. Además, el Oferente deberá presentar dos (2) copias de los documentos que comprenden la oferta y marcar claramente cada ejemplar como “COPIAS” y una copia electrónica (CD o USB) de la propuesta económica en formato EXCEL.

En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias físicas y electrónicas. El original y todas las copias de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente cuando hubieren sido expresamente salvados por el oferente en el mismo documento, lo cual deberá constar con claridad en la oferta y en sus copias.

La oferta deberá presentarse foliada al anverso de cada página en la parte inferior derecha (páginas enumeradas consecutivamente). El folio de cada oferta (Legal, económica y técnica) deberá ser correlativo entre cada una de ellas.

Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:

PARTE CENTRAL

Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC)

Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero

Proceso No. LPN-001-2020-SDN

Ubicada en: Barrio el Obelisco, frente Parque el Soldado.

Número de Telfax: (504) 2238-0029 - (504) 2276-3400

Dirección de correo electrónico: administracion@hospitalmilitar.hn

-ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA

Nombre del Oferente, su dirección completa, teléfono y e-mail.

ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA

Oferta de la Licitación Pública Nacional

No. LPN-001-2020-SDN

Adquisición de Equipo Médico e Instrumental para el Hospital Militar Central y Regional del Norte.

ESQUINA SUPERIOR DERECHA

Fecha de presentación

No abrir antes de la fecha de apertura indicada en el Aviso de Licitación.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

### **IO- 06.1 APERTURA DE LAS OFERTAS**

A través de nota de remisión de la empresa los interesados deberán presentar sus ofertas el día y hora establecido en el Aviso de Licitación, en la Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC), Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero, ubicada en el Barrio el Obelisco, frente Parque el Soldado.Solamente se aceptaran ofertas en físico y en digital según lo establecido en este Pliego de Condiciones, ni serán recibidas posteriormente a esta fecha y hora.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los oferentes que deseen asistir al acto de apertura el cual se realizará el día y hora establecido en el Aviso de Licitación, en la Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC), Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero, ubicada en el Barrio el Obelisco, frente Parque el Soldado. Todo lo anterior se encuentra descrito en el aviso de licitación.

### **OI-06.2 OFERTAS TARDIAS**

Las ofertas recibidas después de la hora límite fijada para su presentación en el aviso de publicación no se admitirán. En este caso las ofertas serán devueltas sin abrirlas a los proponentes, todo lo cual se hará constar en el acta de apertura, tal como lo establece el artículo 123 del RLCE.

### **IO-07 RETIRO DE PLIEGO DE CONDICIONES Y CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN**

El Órgano Contratante podrá retirar la venta de los Pliegos de Condiciones y cancelar la presente licitación en cualquier etapa del proceso sin incurrir en responsabilidad alguna, reservándose el derecho de iniciar un nuevo proceso de contratación.

### **IO-07.1 ENMIENDAS AL PROCESO DE LICITACIÓN**

El contratante se reserva el derecho de realizar enmiendas a los Pliegos de Condiciones, cuando se presenten situaciones imprevistas o aclaraciones por parte de los oferentes. Dichas enmiendas pasaran a formar parte integra de los pliegos de condiciones.

### **IO-07.2 RETIRO, SUSTITUCIÓN Y MODIFICACIÓN DE OFERTAS**

Un oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta antes de la fecha límite establecida para la presentación de ofertas en el aviso de licitación, mediante el envío de una comunicación por escrito.

Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del periodo de validez de la oferta, caso contrario se ejecutará la Garantía de Mantenimiento de la Oferta.

### **IO-08 LIMITACIÓN DE OFERTA**

Cada oferente presentará una sola oferta, si presentare más de una, no se considerará y será descalificado.

### **IO-08.1 CONSORCIO**

Cada oferente presentará una sola oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Órgano Contratante por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante o gerente único, con facultades suficientes para ejercitar el derecho y cumplir las obligaciones derivadas del contrato.

### **IO-09 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de su presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo de la oferta a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento, sin que estos modifiquen su oferta.

Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **IO-09.1 COSTO RELACIONADO CON LA PRESENTACION Y PREPARACION DE LAS OFERTAS.**

El oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el contratante no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente del resultado del proceso de Licitación el cual se detallará en el aviso de licitación.

### **IO-10 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta, solicitada por el Órgano Contratante.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público. En este último caso, la garantía deberá inscribirse en el registro del Banco Central de Honduras.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendarios adicionales, a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

### **IO-11 PLAZO DE ADJUDICACIÓN**

La adjudicación del contrato al o los licitantes ganadores se dará dentro de los ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas. Siempre y cuando no se ampliare el plazo de vigencia de la oferta.

### **IO-12 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los documentos siguientes:

12.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Copia autenticada de RTN del oferente.
4. La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes). Este documento no es subsanable.
5. Copia autenticada de constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE vigente o constancia de tener en trámite su solicitud de inscripción, siempre que la misma haya sido solicitada a más tardar el día inmediato anterior a la fecha prevista para la recepción de las ofertas
6. Declaración Jurada autenticada sobre Prohibiciones o Inhabilidades (Art. 15 y 16 LCE). La falta de presentación de este documento no es subsanable.
7. Solvencia fiscal vigente autenticada del Servicio de Administración de Rentas (SAR).
8. La certificación autenticada de la Secretaría de Industria y Comercio de ser representante o distribuidor de los bienes ofertados (si aplica).
9. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Contra el Delito de Lavado de Activos.
10. Solvencia autenticada de INFOP (si aplica).
11. Deberá presentar constancia autenticada de estar inscrito en el Sistema de Administración Financiera Integrada SIAFI (Registro de Beneficiarios.)
12. Autorización autenticada para que la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar pueda verificar la documentación presentada por los emisores.
13. Constancia original (autenticada) de la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
14. Constancia autenticada de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. (Si aplica)
15. Constancia autenticada de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). (Si aplica)
16. Formularios autenticados de precios de cada una de las partidas ofertadas.
17. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE**, **no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4,** siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro**,** solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

En caso de presentar copias de los documentos antes mencionados deberán venir debidamente autenticadas por notario, las auténticas de fotocopias de los documentos y firmas deberán presentarse en certificados de autenticidad separados, según lo establecen los artículos 39 y 40 del Reglamento del Código de Notariado de Honduras.

12.2 Información Financiera

1. Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos 100% del valor monetario en Lempiras como parámetro del valor de su oferta, pueden ser: constancias de montos depositados en caja y bancos, constancias con montos de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales o créditos financieros con partes no relacionadas. (La falta de presentación de este documento no es subsanable)
2. Copia autenticada del balance general, estado de resultado y flujo de efectivo debidamente firmado y sellado del ejercicio fiscal inmediato anterior. (Colegio de Peritos Mercantiles y Contadores Públicos de Honduras, Colegio Hondureño de Profesionales Universitarios en Contaduría Pública o Firma Auditora). La falta de presentación de este documento no es subsanable.
3. Copia autenticada de la declaración de pago de impuestos de los últimos cinco (5) periodos fiscales del Servicio de Administración de Rentas (SAR).
4. Autorización autenticada para que la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

Todos los documentos de información financiera deberán ser extendidos de los últimos dos (2) meses.

Se realizará la siguiente verificación económica por parte del Órgano Contratante:

1. Verificación de la Garantía de Mantenimiento de Oferta por lo menos al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta al interés de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/ Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar.
2. Si se presentare una oferta anormalmente más baja en relación a las demás ofertas o con el presupuesto estimado por el Órgano responsable de la contratación, se pedirá información adicional al oferente a fin de conocer en detalle los elementos, incluyendo la memoria de cálculo, de la estructuración de sus precios unitarios que consideró para preparar su oferta, con el propósito de establecer la capacidad real para cumplir satisfactoriamente con el contrato en las condiciones ofrecidas, pudiendo practicarse otras investigaciones o actuaciones con dicho propósito, exigiendo una garantía de cumplimiento equivalente al treinta por ciento (30%) del contrato, de acuerdo con lo previsto en el artículo 51 párrafo segundo de la Ley. Si constare evidencia de que la oferta no tiene fundamento o fuere especulativa será desestimada, adjudicándose el contrato al oferente, que cumpliendo con los requisitos de participación ocupe el lugar inmediato.
3. Verificación de los Formularios de precios, realizando comparación con los ítems solicitados.
4. Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.
* Si hay una discrepancia entre precio unitario y el precio total, obtenido al multiplicar el precio unitario por las cantidades correspondientes prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido.
* Si hay un error en un total que corresponda la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total.
* Si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras.
* Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la oferta mejor evaluada a la oferta con menor puntaje en la evaluación, según Cuadro Resumen de la Matriz de Evaluación.

12.3 Información Técnica

1. Documentación presentada por el oferente, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas mínimas requeridas sujetas a evaluación.
2. Garantía de fábrica por el tiempo de cobertura que ofrece, la cual deberá estar certificada por el fabricante.
3. Catálogo con imágenes a colores y en español o con su debida traducción, en donde se demuestre claramente el cumplimiento de las especificaciones técnicas del equipo e instrumental ofertado.
4. Evidencia con copia de dos (2) contratos y/o Órdenes de Compra de que el oferente ha vendido bienes similares a los ofertados durante los últimos cinco (5) años indicando su carácter público o privado.
5. Presentar carta de satisfacción que el oferente ha brindado servicio técnico del equipo médico minino en tres (03) instituciones de carácter público o privado en el país.
6. Constancia vigente autenticada de contar con Autorización del fabricante para la República de Honduras del equipo e instrumental a ofertar. (Deberá incluir dirección y correo electrónico para constatar la información presentada.)
7. Presentar declaración jurada autenticada que la empresa cuenta con personal técnico certificado por fábrica en el territorio nacional, para dar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e instrumental ofertados.
8. Presentar constancia autenticada que la fábrica garantiza el respaldo de repuestos del equipo por lo menos diez (10) años.
9. El instrumental solicitado en este Pliego de Condiciones, deberá ser compatible para ser utilizado con el equipo de las partidas N. 1 y N.3 (Torres de Laparoscopía). La longitud podrá variar entre 2 cm más o 2 cm menos del rango solicitado.
10. Deberá presentar documento autenticado de la denominación del material de acero inoxidable para lo cual se tiene como aceptable: 1.4542, 1.4305: (AISI 303 - SS2346) y 1.4021: (ASTM 420 y SS2303).
11. El ofertante deberá presentar informe autenticado del fabricante donde se garantice que el instrumental cuenta con excelentes características de acuerdo a su función, de acuerdo a las pruebas que ha sido sometido, ensayos por parte del fabricante, en cuanto a la dureza, resistencia a corrosión, pruebas de capacidad de cortes y resistencia a diferentes procesos de esterilización y desinfección.

12.4 Información Económica

Propuesta de Oferta para cada una de las partidas ofertadas, de la forma en que se muestra en el ejemplo siguiente:

**PLAN DE OFERTA ECONÓMICA DEL EQUIPO MÉDICO POR PARTIDA**

Nombre del oferente:

Fecha de presentación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Partida** | **EQUIPO MÉDICO** | **CANT.**  | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PAIS DE ORIGEN** | **MARCA** | **PRECIO UNITARIO** | **I.S.V** | **PRECIO TOTAL** |
| 1 | Torre Multipropósito de Laparoscopia  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y sello del Representante Legal**

**PLAN DE OFERTA ECONÓMICA DEL EQUIPO MÉDICO POR PARTIDA**

Nombre del oferente:

Fecha de presentación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Partida** | **EQUIPO MÉDICO** | **CANT.**  | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PAIS DE ORIGEN** | **MARCA** | **PRECIO UNITARIO** | **I.S.V** | **PRECIO TOTAL** |
|  | Arco en C | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y sello del Representante Legal**

**Deberá presentar el desglose de cada uno de los equipos ofertados, en cuanto a los componentes, lentes e instrumental de los mismos.**

Propuesta de Oferta para cada una de los renglones ofertados, de la forma en que se muestra en el ejemplo siguiente:

**PLAN DE OFERTA ECONOMICA DEL INSTRUMENTAL POR RENGLONES**

Nombre del Oferente:

Fecha de presentación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Instrumental Básico Laparoscopía (Cirugía General)** | **CANT.**  | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PAIS DE ORIGEN** | **MARCA** | **PRECIO UNITARIO** | **I.S.V** | **PRECIO TOTAL** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y sello del Representante Legal**

1. Cada oferente deberá presentar una oferta por partida reflejando el precio total.
2. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar en el lugar y fechas especificados en estas bases.
4. El ofrecimiento de cualquier descuento presentado en la oferta deberá de estar incluido en el precio por partida ofertada y no por adjudicación total; en dicho caso la oferta se considerará con base al precio total por partida presentada.
5. Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

### **IO-13 ACLARACIONES**

1. El período para recibir aclaraciones será el publicado del aviso de licitación.
2. Las aclaraciones serán contestadas ocho (08) días hábiles contados a partir del cierre de la solicitud de aclaraciones.
3. En caso de ser necesario se podrá prever una reunión de aclaraciones a solicitud de los interesados.
4. La solicitud de aclaraciones se realizará por escrito dirigida a:

Lugar: Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC)

Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero

Ubicación: Hospital Militar, El Ocotal, Francisco Morazán, Departamento de Administración

Número de Telfax: (504) 2236-1600 ext. 1204

Dirección de correo electrónico: administracion@hospitalmilitar.hn

### **IO-14 EVALUACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases.

14.1 Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio, el cual será evaluado con el criterio Cumple / No cumple:

| **No.** | **ASPECTO VERIFICABLE** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil. |  |  |
| **2** | Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil. |   |   |
| **3** | Copia autenticada de RTN del oferente.  |  |  |
| **4** | La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes). Este documento no es subsanable. |  |  |
| **5** | Copia autenticada de constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE vigente o constancia de tener en trámite su solicitud de inscripción, siempre que la misma haya sido solicitada a más tardar el día inmediato anterior a la fecha prevista para la recepción de las ofertas. |  |  |
| **6** | Declaración Jurada autenticada sobre Prohibiciones o Inhabilidades (Art. 15 y 16 LCE). La falta de presentación de este documento no es subsanable. |  |  |
| **7** | Solvencia fiscal vigente autenticada del Servicio de Administración de Rentas (SAR). |  |  |
| **8** | La certificación autenticada de la Secretaría de Industria y Comercio de ser representante o distribuidor de los bienes ofertados (si aplica). |  |  |
| **9** | La Declaración Jurada autenticada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Contra el Delito de Lavado de Activos. |  |  |
| **10** | Solvencia autenticada de INFOP (si aplica). |  |  |
| **11** | Deberá presentar constancia autenticada de estar inscrito en el Sistema de Administración Financiera Integrada SIAFI (Registro de Beneficiario.) |  |  |
| **12** | Autorización autenticada para que la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar pueda verificar la documentación presentada por los emisores. |  |  |
| **13** | Constancia original (autenticada) de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras. |  |  |
| **14** | Constancia autenticada de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. (Si aplica) |  |  |
| **15** | Constancia autenticada de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). (Si aplica) |  |  |
| **16** | Formularios autenticados de precios de cada una de las partidas ofertadas. |  |  |
| **17** | **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE**, **no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4,** siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro**,** solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada. |  |  |

En caso de presentar copias de los documentos antes mencionados deberán venir debidamente autenticadas por notario, las auténticas de fotocopias de los documentos y firmas deberán presentarse en certificados de autenticidad separados, según lo establecen los artículos 39 y 40 del Reglamento del Código de Notariado de Honduras.

14.2 Evaluación Financiera

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio, el cual será evaluado con el criterio Cumple / No cumple:

| **No.**  | **ASPECTO VERIFICABLE** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos 100% del valor monetario en Lempiras como parámetro del valor de su Oferta, pueden ser: constancias de montos depositados en caja y bancos, constancias con montos de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales o créditos financieros con partes no relacionadas. (La falta de presentación de este documento no es subsanable) |   |   |
| **2** | Copia autenticada del balance general, Estado de Resultado y Flujo de Efectivo debidamente firmado y sellado del ejercicio fiscal inmediato anterior. (Colegio de Peritos Mercantiles y Contadores Públicos de Honduras, Colegio Hondureño de Profesionales Universitarios en Contaduría Pública o Firma Auditora.) (La falta de presentación de este documento no es subsanable). |  |  |
| **3** | Copia autenticada de la declaración de pago de impuestos de los últimos cinco (5) periodos fiscales del Servicio de Administración de Rentas (SAR). |  |  |
| **4** | Autorización autenticada para que la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar pueda verificar la documentación presentada con los emisores. |  |  |
| **5** | Verificación de la Garantía de Mantenimiento de Oferta por lo menos al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta al interés de la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/ Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar. |  |  |
| **6** | Verificación de los Formularios de precios, realizando comparación con los ítems solicitados.  |  |  |
| **7** | Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.  |  |  |

Todos los documentos de información financiera deberán ser extendidos de los últimos dos (2) meses.

14.3 Evaluación Técnica

Cada uno de los documentos a verificar será de cumplimiento obligatorio el cual será evaluado con el criterio Cumple / No cumple:

| **No** | **ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TÉCNICOS** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Documentación presentada por el oferente, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las cantidades y especificaciones técnicas mínimas requeridas sujetas a evaluación. |   |   |
| **2** | Garantía de fábrica por el tiempo de cobertura que ofrece, la cual deberá estar certificada por el fabricante. |  |  |
| **3** | Catálogo con imágenes a colores y en español o con su debida traducción, en donde se demuestre claramente el cumplimiento de las especificaciones técnicas del equipo e instrumental ofertado. |   |   |
| **4** | Evidencia con copia de dos (2) contratos y/o Órdenes de Compra de que el Oferente ha vendido bienes similares a los ofertados durante los últimos cinco (5) años indicando su carácter público o privado. |  |  |
| **5** | Presentar carta de satisfacción que el oferente ha brindado servicio técnico del equipo médico minino en tres (03) instituciones de carácter público o privado en el país.  |  |  |
| **6** | Constancia vigente autenticada de contar con Autorización del fabricante del equipo e instrumental a ofertar. (Deberá incluir dirección y correo electrónico para constatar la información presentada.)  |  |  |
| **7** | Presentar declaración jurada autenticada que la empresa cuenta con personal técnico certificado por fábrica en el territorio nacional, para dar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e instrumental ofertados.  |  |  |
| **8** | Presentar constancia autenticada que la fábrica garantiza el respaldo de repuestos del equipo por lo menos diez (10) años.  |  |  |
| **9** | El instrumental solicitado en este Pliego de Condiciones, deberá ser compatible para ser utilizado con el equipo de las partidas N. 1 y N.3 (Torres de Laparoscopía). La longitud podrá variar entre 2 cm más o 2 cm menos del rango solicitado. |  |  |
| **10** | Deberá presentar documento autenticado de la denominación del material de acero inoxidable para el instrumental, teniendo como aceptable: 1.4542, 1.4305: (AISI 303 - SS2346) y 1.4021: (ASTM 420 y SS2303). |  |  |
| **11** | El ofertante deberá presentar informe autenticado del fabricante donde se garantice que el instrumental cuenta con excelentes características de acuerdo a su función, de acuerdo a las pruebas que ha sido sometido, ensayos por parte del fabricante, en cuanto a la dureza, resistencia a corrosión, pruebas de capacidad de cortes y resistencia a diferentes procesos de esterilización y desinfección.  |  |  |

**MATRIZ DE EVALUACIÓN TÉCNICA:**

A continuación, se presenta los criterios objetivos de evaluación de las ofertas con base al Cuadro Resumen de la Matriz de Evaluación Técnica, el cual servirá de base para la recomendación del subcomité técnico.

La calificación total de los participantes se anotará en el Cuadro Resumen de la Matriz de Evaluación Técnica con los valores obtenidos en los diferentes criterios evaluados, esta matriz servirá de base de evaluación para el equipo médico (partidas) e instrumental (renglones), tal como a continuación se detalla:

**CUADRO RESUMEN DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTIDA DEL EQUIPO MÉDICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Oferentes** | **Precio total más bajo (35%)** | **Tiempo de Garantía de fábrica (10%)** | **Especificaciones Técnicas (55%)** | **Calificación Total (100%)** |
| 1 | Participante 1 |  |  |  |  |
| 2 | Participante 2 |  |  |  |  |

Los criterios objetivos de evaluación por partida del equipo médico utilizado para este proceso serán los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Criterio** | **Porcentaje** |
| **a.** | Precio | 35% |
| **b.** | Tiempo de Garantía del Fabricante  | 10% |
| **c.** | Especificaciones Técnicas | 55% |
|  | **Total**  | **100%** |

1. **Precio (35%)**

Se realizará comparación de Precio de Oferta entre los oferentes, tomando en consideración el precio por cada partida del Equipo Médico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.**  | **Criterio** | **Porcentaje** |
| **1** | Oferta con precio más bajo. | 35% |
| **2** | Segunda oferta con precio más bajo. | 30% |
| **3** | A partir de la tercera oferta con precio más bajo. | 25% |

A partir de la tercera oferta con precio más bajo a las anteriores serán ordenadas de forma ascendente dándoles a cada una un 25%.

1. **Tiempo de Garantía del Fabricante del equipo médico (10%)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **Criterio** | **Porcentaje** |
| **1** | Garantía de Fábrica de (1) año o más  | 10% |
| **2** | Garantía de Fábrica menor de un (1) año | 0% |

1. **Especificaciones Técnicas por Partida del Equipo Médico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Descripción** | **Porcentaje** | **Calificación** |
| **1** | Cumple con las cantidades y cada una de sus especificaciones técnicas solicitadas por el Hospital Militar.  | 55% |  |
| En caso de no cumplir con el 100% de las cantidades y cada una de sus especificaciones técnicas, se realizara una ponderación porcentual con base a la cantidad total de cada una de las partidas solicitadas. |

**CUADRO RESUMEN DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR RENGLÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Oferentes** | **Precio total más bajo (35%)** | **Tiempo de Garantía de fábrica (10%)** | **Especificaciones Técnicas (55%)** | **Calificación Total (100%)** |
| 1 | Participante 1 |  |  |  |  |
| 2 | Participante 2 |  |  |  |  |

Los criterios objetivos de evaluación por partida del instrumental utilizado para este proceso serán los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Criterio** | **Porcentaje** |
| **a.** | Precio | 35% |
| **b.** | Tiempo de Garantía del Fabricante  | 10% |
| **c.** | Especificaciones Técnicas | 55% |
|  | **Total**  | **100%** |

1. **Precio (35%)**

Se realizará comparación de Precio de Oferta entre los oferentes, tomando en consideración el precio por cada renglón del instrumental.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.**  | **Criterio** | **Porcentaje** |
| **1** | Oferta con precio más bajo. | 35% |
| **2** | Segunda oferta con precio más bajo. | 30% |
| **3** | A partir de la tercera oferta con precio más bajo. | 25% |

A partir de la tercera oferta con precio más bajo a las anteriores serán ordenadas de forma ascendente dándoles a cada una un 25%.

1. **Tiempo de Garantía del Fabricante del instrumental (10%)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **Criterio** | **Porcentaje** |
| **1** | Garantía de Fabrica de dos (2) años o más  | 10% |
| **2** | Garantía de Fabrica menor de dos (2) años | 0% |

1. **Especificaciones Técnicas por renglón del instrumental (55%)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Descripción** | **Porcentaje** |
| **1** | Cumple con las cantidades y cada una de sus especificaciones técnicas solicitadas por el Hospital Militar.  | 55% |
| **2** | No cumple con las cantidades y cada una de sus especificaciones técnicas solicitadas por el Hospital Militar. | 0% |

Deberá cumplir con las cantidades y cada una de sus especificaciones técnicas solicitadas por el Hospital Militar detalladas en la SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS “Cuadro de Partidas Enunciadas por Prioridades del Equipo Médico.” y “Cuadro por renglones Enunciadas por Prioridades del Instrumental.”

14.3.1 Evaluación Técnica Física:

No Aplica.

14.4 Evaluación Económica

Se realizará la Evaluación Económica en la Sección I Instrucciones a los Oferentes, 12.2 Información Financiera.

### **IO-15 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

El oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión, si no lo hiciere la oferta no será considerada.

Se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes, según el artículo 132 del RLCE.:

1. Falta de copias de la oferta.
2. Falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario.
3. Omisión de datos que no tengan relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones.
4. Inclusión de datos en unidades de medidas diferentes.
5. La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas.
6. Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos.

Asimismo, si hubiere discrepancia entre precios expresados en letras y en cifras establecidas por la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar se considerarán los primeros; y diferencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar corregirá los errores meramente aritméticos que se hubieran detectado durante el examen, debiendo notificarle al proponente, según lo establece el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

### **IO-16 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

1. El o los contrato(s) se adjudicará (n) al o los ofertantes que hayan presentado la oferta mejor evaluada, para cada partida del Equipo Médico y para cada renglón del Instrumental, de acuerdo a lo establecido los artículos 51 y 52 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 139 del RLCE y lo establecido en este Pliego de Condiciones. Se considerará como la oferta mejor evaluada, aquella que obtenga la calificación más alta en la Matriz de Evaluación Técnica por partida y por renglón y que cumpla con la evaluación financiera y legal.
2. En el caso de presentarse un solo oferente y que cumpla en su totalidad con la documentación legal, financiera, técnica y especificaciones técnicas en una o varias partidas y en los reglones, estas se podrán adjudicar a dicho oferente.
3. Después de las evaluaciones legal, técnica y financiera, si quedase un solo oferente que cumpla en su totalidad con lo requerido en una o varias partidas y en los reglones, se podrá adjudicar el contrato a dicho oferente.
4. La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar, se reserva el derecho de modificar la cantidad de partidas y renglones para ser adjudicadas, ya que las mismas serán adjudicadas por orden de prioridad al interés de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar, según Sección III, ESPECIFICACIONES TECNICAS, ET-01, CARACTERISTICAS TECNICAS CC- “Cuadro de Partidas Enunciadas por Prioridades del Equipo Médico.” y “Cuadro de Reglones del Instrumental por orden de prioridad.”
5. **Empates:** Cuando dos o más oferentes hicieren ofertas que resultaren idénticas en especificaciones, condiciones y precio se procederá a lo establecido en el artículo 138 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-17 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del o los contratos, se hará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, siguientes a la notificación de la adjudicación. (Art 111 LCE.)

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los treinta (30) días presentar los siguientes documentos:

|  |
| --- |
| * ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***
 |
| * ***Original o copia autenticada de la solvencia fiscal vigente del oferente del Servicio de Administración de Rentas (SAR).***
* ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
 |

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, se le otorgara un tiempo prudencial de diez (10) días hábiles, de lo contrario perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta mejor evaluada y así sucesivamente.

## SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### **CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales. Entre otras de sus funciones tendrá las siguientes:

1. Dar seguimiento a las entregas parciales y finales;
2. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.
3. Dar seguimiento a la Vigencia de Garantías
4. Verificar la Liquidación Física y Financiera del Proceso.

### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta la entrega final de los bienes recibidos satisfactoriamente.

### **CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en:**las instalaciones del Hospital Militar, Al****dea el Ocotal Francisco Morazán y Hospital Militar Regional del Norte contiguo a la 105 Brigada.**

### **CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

El suministro con base a cantidades será entregado en las instalaciones del Hospital Militar, Aldea el Ocotal, Francisco Morazán y Hospital Militar Regional del Norte contiguo a la 105 Brigada,y el plazo seráamás tardar 120 días después de la firma del respectivo contratode adjudicación.

### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN**

Cada uno de los bienes a suministrar, seránrevisados y verificados por el personal nombrado por el Órgano Contratante que conformara la comisión de recepción, con la finalidad de comprobar su funcionamiento a fin que dichos suministros estén en óptimas condiciones.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinar con el administrador del contrato, para programar el día, la hora y el lugar de la recepción.

**CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

1. **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**
* **Plazo de presentación:** Cinco (5) días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
* **Valor:** La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
* **Vigencia:** La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos ciento veinte (120) días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

**b) GARANTÍA DE CALIDAD**

* **Plazo de presentación**: Cinco (5) días hábiles después de la recepción final del suministro.
* **Valor:** La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
* **Vigencia:** De un (1) año contado a partir de la recepción final, pudiendo pactarse un plazo diferente en el contrato.
* En el caso de que el contratista rinda la garantía de calidad mediante cheque certificado este deberá renovar dicho título por la prescripción de su acción cambiaria antes de finalizar los primeros seis (6) meses de la garantía de calidad del equipo médico e instrumental.

**c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:**

* Plazo de presentación: Con la recepción parcial o total a satisfacción de los suministros, el cual se pactara en el o los contrato (s).
* Objeto: Responder reclamos por desperfectos de fábrica.
* Vigencia: Según lo establezca la Matriz de Evaluación de las partidas del equipo médico e instrumental.

### **CC-08 FORMA DE PAGO**

La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional/Fuerzas Armadas de Honduras/Hospital Militar pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades que se pacten en el contrato por los bienes totales entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción mediante Acta de Recepción Final.

### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República Ejercicio Fiscal, 2020.

**Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, Ejercicio Fiscal 2020**

**ARTÍCULO 75.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del saldo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

## SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### **ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

Cuadro de Partidas Enunciadas por Prioridades de Equipo Médico, las cuales serán adjudicadas en el orden siguiente:

| **CUADRO DE EQUIPO MEDICO POR ORDEN DE PRIORIDAD** |
| --- |
| **N.** | **EQUIPO MEDICO** | **CANT.** | **UBICACIÓN**  | **REQUERIMIENTO** |
| **1** | Torre Multidisciplinaria Laparoscópica  | 1 | Sala de Operaciones  | HMC |
| **2** | Laser Quirúrgico Holmium | 1 | Sala de Operaciones | HMC |
| **3** | Torre Básica de Laparoscopia | 1 | Sala de Operaciones | HMRN |
| **4** | Sistema de Arco en “C” de Alta Frecuencia Digital Móvil | 1 | Quirófano de Ortopedia  | HMRN |
| **5** | Equipo de Rayos “X” Móvil | 1 | Radiología e Imágenes  | HMC |
| **6** | Ventilador Mecánico con Modo de Adulto/ Pediátrico/ Neonatal | 1 | Unidad de Cuidados Intensivos | HMC |
| **7** | Máquina de Anestesia | 2 | Quirófano Séptico  | HMC |
| **8** | Mesa Quirúrgica Electro Hidráulica | 1 | Quirófano Séptico | HMC |
| **9** | Torniquete para Isquemia | 1 | Quirófano de Ortopedia | HMC |
| **10** | Lámpara Cielitica | 1 | Quirófano Séptico | HMC |
| **11** | Unidades de Electrocirugía Monopolar y Bipolar | 2 | Quirófano de Neurocirugía y Cirugía General | HMC/HMRN |

**Partidas:**

| **PARTIDA NO. 1** |
| --- |
| **Torre Multipropósito de Laparoscopía** |
| **Cantidad** | **1** |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas requeridas o similares** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Dos (02) Monitores de Procesador de Cámara**
 | 1 | Torre para procedimientos laparoscópicos: permite la visión al interior del cuerpo humano con la ayuda de una óptica a través de una pequeña incisión; para Urología, Ginecología, Cirugía General, Otorrino, Cirugía Pediátrica, Ortopedia, Neurocirugía y otras especialidades médico quirúrgico.  |   |   |
| 2 | Dos (02) monitores de grado médico, para procesamiento de imagen de cámara de 32 pulgadas o más.  |  |  |
| 3 | Con retroalimentación LED de matriz activa. |   |   |
| 4 | Soportes de monitor con brazo giratorio anclado al carro de transporte.  |   |   |
| 5 | Radio de espectro: 16:9 |   |   |
| 6 | Luminancia 900 cd/m2 |   |   |
| 7 | Radio de contraste: 1400:1 (nominal) |   |   |
| 8 | Con resolución de 1920 x1080 pixeles o más. |   |   |
| 9 | Tecnología de escaneo de barrido progresivo. |   |   |
| 10 | Múltiples entradas: USB, HDMI, DVI, HD-SDI, 3G-SDI, VGA, Fibra Óptica, Y/C.  |   |   |
| 11 | Software en español |   |   |
| 1. **Módulo de Conexión**
 | 12 | Para usar con 3 o más módulos de enlace |   |   |
| 13 | Sistema de imágenes modular. |   |   |
| 14 | Resolución de 1920 x 1080 pixeles o más.  |   |   |
| 15 | Integrado con módulo digital de procesamiento de imágenes. |   |   |
| 16 | Salidas de video: HD-DVI, SDI-3G |   |   |
| 17 | Interfaz de servicio: RJ-45 |   |   |
| 18 | Entradas LINK: 3 o más.  |   |   |
| 19 | Interfaz USB |   |   |
| 20 | Teclado de grado médico |  |  |
| 21 | Módulo de enlace para usar con: video-endoscopio rígido, video-endoscopio flexible, cabezales de cámara monochip, cabezales de cámara calidad full HD 3 chips.  |   |   |
| 1. **Cabezal de cámara**
 | 22 | Posibilidad de tomar fotos y registrar video, comandado desde el cabezal de la cámara.  |   |   |
| 23 | Zoom digital/óptico |   |   |
| 24 | Resolución Full HD o superior. |   |   |
| 25 | Obturador automático. |   |   |
| 26 | Función de enfoque automático |   |   |
| 27 | Método de desinfección mediante autoclave y sumergible. |   |   |
| 28 | Distancia focal dentro del rango de 10 a 40 mm. |   |   |
| 29 | Con botones para balance de blancos y zoom. |   |   |
| 30 | Con 2 o más botones de control  |   |   |
| 31 | Cabezal de cámara de 3 chips, el adaptador ocular debe ser estándar. |   |   |
| 32 | Sistema integrado de lentes zoom parfocal F= 14- 30 mm (2x) o similar. Con objetivo zoom parfocal integrado a la cámara. |   |   |
| 1. **Sistema de documentación**
 | 33 | Sistema de documentación para imágenes fijas y secuencias de video 2D, 3D, FULL HD o superior. |   |   |
| 34 | Formatos de imagen: BMP, JPG o JPNG, JPEG o JPEG 2000. |   |   |
| 35 | Formatos de video: MPEG-4, MPEG-2, MPEG-1. |   |   |
| 36 | Entradas de señal video: DVI-D, DVI-DL. |   |   |
| 37 | RAM: 8 GB o más. |   |   |
| 38 | Resolución 1920 x 1080 o más.  |   |   |
| 1. **Recipiente**
 | 39 | Recipiente para esterilización y almacenamiento de cabezales de la cámara. |   |   |
| 1. **Fuente de Luz**
 | 40 | Tecnología LED de alto rendimiento. |   |   |
| 41 | Con una vida útil de al menos 30,000 – 50,000 horas. |   |   |
| 42 | Cable de fibra óptica con conexión recta termoresistente para la fuente, de 2 mts a 4 mts.  |   |   |
| 43 | Regulable dentro del rango de 0 a 100%.  |   |   |
| 44 | Con una temperatura de color entre 5000 – 7000 k. |   |   |
| 45 | Una intensidad lumínica con regulación progresiva. |   |   |
| 46 | Que se pueda controlar desde el cabezal de cámara. |   |   |
| 1. **Insuflador**
 | 47 | Flujo máximo de al menos 35-45 L. |   |   |
| 48 | Funciones automáticas controladas electrónicamente por microprocesadores. |   |   |
| 49 | Presión máxima de salida 45 mmHg +/- 5 mmHg. |   |   |
| 50 | Que permita la preselección de modos de trabajo de insuflación. |   |   |
| 51 | Señal de alarma acústica y óptica en caso de sobre presión. |   |   |
| 52 | Interrupción de funcionamiento por exceso de presión. |   |   |
| 53 | Sistema de calentamiento de CO2 (dióxido de carbono) a temperatura corporal con sistema de tubos reutilizables. |   |   |
| 54 | Posibilidad de trabajo mediante cilindro de gas y gas central. |   |   |
| 55 | Seguridad de paciente contra la sobrepresión. |   |   |
| 56 | Flujo regulable mínimo que al menos cubra el rango de 0 a 30 l/min. |   |   |
| 57 | Presión regulable mínima rango de 1 a 30 mmHg. |   |   |
| 58 | Con dos modos disponibles: modo pediátrico y modo adulto.  |   |   |
| 59 | Manguera de alta presión para CO2 (dióxido de carbono), conexión "Pin Index", longitud de 2 mts o más.  |   |   |
| 60 | Manómetro regulable de CO2 (dióxido de carbono), con dos (02) relojes, uno para medir la entrada y otro para medir la salida, adaptable a un cilindro de CO2 de 220 pc. |  |  |
| 1. **Unidad Móvil acero inoxidable**
 | 61 | Unidad móvil ancha para transportar la Torre Laparoscópica. |   |   |
| 62 | Con 4 ruedas duales antiestáticas equipadas con sistema de frenos de bloqueo. |   |   |
| 63 | Interruptor principal de red en la pieza superior. |   |   |
| 64 | Distribuidor eléctrico con 10 enchufes o más, anclado en la unidad móvil.  |   |   |
| 65 | Con conexiones equipotenciales. |   |   |
| 66 | Con extensión eléctrica mínimo 3 metros o más, para facilitar la movilidad de la torre. |   |   |
| 67 | Soporte para la cámara y para los diferentes cables de torre.  |   |   |
| 68 | UPS de 3 KVA protección de voltaje en línea que cubra todos los componentes de la Torre. |  |  |
| 1. **Instrumental**
 | **La longitud de las ópticas podrá variar entre 2 cm más o 2 cm menos del rango solicitado.** |
| **Cirugía General**: |
| 69 | Dos (02) Ópticas de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 10 mm diámetro Longitud: 30 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 70 | Tres (03) Ópticas de visión foroblicua panorámica.Punta: de 0° con 10 mm diámetro Longitud: 30 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 71 | Tres (03) Ópticas de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 5 mm diámetro Longitud: 32 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 72 | Cada óptica debe contar con una bandeja de acero inoxidable perforada para la limpieza, esterilización y soporte de acuerdo a las medidas de las ópticas ofertadas.  |   |   |
| **Otorrinolaringología (ORL):** |
| 73 | Una (01) Óptica de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 3 mm diámetro Longitud: 22 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 74 | Una (01) óptica de 0 grados de longitud 2.7 mm x 110 mm.Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 75 | Una (01) Óptica de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 3 mm diámetro Longitud: 22 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
|  |  |
| 76 | Una (01) Óptica de visión foroblicua panorámica.Punta: de 45° con 3 mm diámetro Longitud: 22 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 77 | Cada óptica debe contar con una bandeja de acero inoxidable perforada para la limpieza, esterilización y soporte de acuerdo a las medidas de las ópticas ofertadas. |   |   |
| **Urología:** |
| 78 | Una (01) Óptica de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 4 mm diámetro Longitud: 32 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 79 | Una (01) Óptica de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 4 mm diámetro Longitud: 32 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 80 | Una (01) Óptica de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 10 mm diámetro Longitud: 32cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 81 | Una (01) Óptica de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 10 mm diámetro Longitud: 30 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 82 | Una (01) Óptica de visión frontal de 6°, oblicuo con conductor de luz, canal de trabajo y con conexión para flujo que se pueda esterilizar en autoclave a vapor. |  |  |
| 83 | Cada óptica debe contar con una bandeja de acero inoxidable perforada para la limpieza, esterilización y soporte de acuerdo a las medidas de las ópticas ofertadas. |   |   |
| **Litotripcia Intracorpórea URO (La longitud podrá variar entre 2 cm más o 2 cm menos de los rangos solicitados)** |
| 84 | Tres (03) extractores de cálculos de 1.67 mm y longitud 60 cm, con todos sus componentes completos.  |   |   |
| 85 | Una bandeja resistente a la solución de desinfectantes de acuerdo a las medidas del instrumental ofertado.  |   |   |
| 86 | Una (01) pinza de agarre con abertura bilateral, flexibles de 1 mm y longitud 100 cm. |   |   |
| **Uretrotomo óptico (URO) completo con los siguientes componentes. (La longitud podrán variar entre 2 cm más o 2 cm menos del rango solicitado)** |
| 87 | Una (01) vaina de uretrotomo, 6.7 mm con canal para burbujas dilatadoras y dos (02) conos.Un (01) obturador de 6.7 mmUna (01) vaina suplementaria, abertura lateral, para catéter de balón.Una (01) vaina suplementaria, para irrigación y aspiración continuasUn (01) inserto de exportación, 1.67 mm, con canal para instrumentos |  |  |
| 88 | Dos (02) cistoscopios rígidos completos con camisa, conector de salida, óptica, puente endoscópico, adaptador de Urología.  |  |  |
| 89 | Dos (02) insertos de exploración con dos (02) entradas obturables. |   |   |
| 90 | Dos (02) pinzas para la extracción de cuerpos extraños, flexibles, abertura bilateral, longitud 42 cm. |   |   |
| 91 | Dos (02) tijeras de Metzenbaum curva, flexibles, abertura unilateral, longitud 42 cm. |   |   |
| 92 | Dos (02) tijeras de Metzenbaum recta, flexibles, abertura unilateral, longitud 42 cm. |  |  |
| 93 | Dos (02) tijeras con punta, flexibles, abertura unilateral, longitud 42 cm. |  |  |
| 94 | Dos (02) Mandriles de introducción para catéter. |   |   |
| 95 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 3 mm |   |   |
| 96 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 3.3 mm |   |   |
| 97 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 4 mm |   |   |
| 98 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 4.7 mm |   |   |
| 99 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 5 mm |   |   |
| 100 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 5.7 mm |   |   |
| 101 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 6 mm |   |   |
| 102 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 6.7 mm |   |   |
| 103 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 6.7 mm |   |   |
| 104 | Dos (02) Bujías dilatadoras, curvada, sin canal, 7.3 mm |   |   |
| 105 | Un (01) cistoscopio flexible con todos sus componentes, dotado de un emisor de luz, micro cámara de 3 chips, con sus conexiones para adaptarlo a los componentes de la torre. |  |  |
| 106 | Dos (02) evacuadores de ELLIK, se compone de: conector con tubo, recipiente de vidrio, pera de goma para asistir el proceso de aspiración.  |   |   |
| 107 | Dos (02) trocares de REUTER, para aspiración supra púbica, de 6 mm, disco de fijación, cánula de aspiración, vaina REUTER con capacidad de introducción de catéter de 4.7 mm. |   |   |
| 108 | **Un (01) Ureteroscopio rígido**Sistema de fibra ópticaDirección 6°2.3mm, longitud 45cmPunta de 2.3mmVaina para instrumentos de 2.3mm, 3mm.Canal de trabajo de 1.67 mm Fibra óptica incorporada, 2 conexiones de irrigación.Que se pueda esterilizar en autoclave a vapor. |   |   |
| 109 | Un (01) portagujas de acero inoxidable con mango axial, con bloqueo, longitud de 30 cm, para suturas de 2/0 a 4/0, abertura mandíbulas de 90°, esterilizable en autoclave y en solución.  |   |   |
| 110 | Una (01) pinza ginecológica de acero inoxidable, medida de 5 mm de diámetro con una longitud 37 cm de disección para coagulación unipolar, pinza debe ser giratorias y desmontables, que incluya irrigación y limpieza, esterilizable en autoclave y en solución.  |   |   |
| 111 | Una (01) pinza óptica de acero inoxidable medida de 3 mm de diámetro con una longitud 37 cm. de disección para coagulación unipolar, pinza debe ser giratorias y desmontables, que incluya irrigación y limpieza, completa con sus adaptadores y su vaina, esterilizable en autoclave y en solución. |   |   |
| 112 | Una (01) pinza óptica de agarre de acero inoxidable para ginecología, abertura bilateral para la extracción de endoprótesis, 2.3 mm de diámetro con una longitud de 36 cm, completa con sus adaptadores y su vaina, esterilizable en autoclave y en solución. |   |   |
| 113 | Una (01) pinza de acero inoxidable para biopsia, 2.3mm abertura bilateral, longitud 40 cm, completa con sus adaptadores y su vaina, esterilizable en autoclave y en solución. |   |   |
| 114 | Una (01) tijera laparoscópica, 3mm abertura bilateral, longitud 45 cm, completa con sus adaptadores y su vaina, esterilizable en autoclave y en solución. |   |   |
| 115 | Una (01) pinza de acero inoxidable para biopsia, con mandíbulas cortas, abertura bilateral, para la utilización con óptica de visión foroblicua 30°, completa con sus adaptadores y su vaina, esterilizable en autoclave y en solución. |   |   |
| 116 | Dos (02) recipientes para limpieza, esterilización y almacenamiento perforado, con tapa transparente para el almacenamiento en dos niveles, para utilizar con pinzas e instrumentos, con capacidad de acorde al tamaño de los instrumentos ofertados. Cistoscopio y uretrótomo. |  |  |
| 117 | Un (01) electrodo de coagulación unipolar de 90°, con un diámetro de 1.35 mm y una longitud de 33 cm. |  |  |
| **Resectoscopio URO rígido. (La longitud podrán variar entre 2 cm más o 2 cm menos del rango solicitado)** |
| 118 | Un (01) electrótomo Bipolar, para utilizar con ópticas foroblicua, anillo móvil, que incluya elemento de trabajo, asa cortante bipolar, cable de alta frecuencia. |   |   |
| 119 | Una (01) vaina de resectoscopio de 8.7 mm, para utilizar con vaina interior giratoria con aislamiento de cerámica, con sistema de cierre.  |   |   |
| 120 | Un (01) evacuador, componentes: conector con tubo, recipiente de vidrio y pera de goma para asistir al proceso de succión. |   |   |
| 121 | Un (01) obturador acodable, para vaina de 8/8.7 mm. |   |   |
| 122 | Un (01) recipiente perforado para esterilización y almacenamiento del rectoscopio con las medidas acorde al tamaño a los instrumentos a esterilizar, con soporte para el resectoscopio. |   |   |
| 123 | Una (01) asa de corte bipolar de 8mm.  |   |   |
| 124 | Una (01) vaina interior giratoria, con aislamiento de cerámica, para utilizar con vaina exterior de resectoscopio 8.7 mm |   |   |
|  | 125 | Manual de Usuario en español físico y digital |  |  |
| 126 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |  |

| **PARTIDA NO. 2** |
| --- |
| **Laser quirúrgico Holmium** |
| **Cantidad** | **1** |
| **Especificaciones Técnicas mínimas requeridas o similares** | **Cumple** | **No Cumple** |
|  | 1 | Sistema laser para múltiples aplicaciones en el tratamiento de enfermedades urológicas, el cual deberá ser compatible con la Partida N. 1 Torre Multipropósito de Laparoscopia.  |  |  |
| 2 | El equipo debe contar con una modulación de pulsos de laser que genera burbujas que se puedan extender por una distancia mayor para generar transmisión de energía.  |  |  |
| 3 | La energía emitida por el láser debe ser capaz de que el cálculo permanezca estático unido a esta energía. |  |  |
| 4 | Debe contar con un módulo que permita la reducción de la retropulsión de los cálculos y que module el efecto de incisión del tejido. |  |  |
| 5 | Que permita cambiar los parámetros de emisión de 5 a 10 niveles de duración de impulso. |  |  |
| 6 | Longitud de onda: entre 2100-2120 nm Holmium. |  |  |
| 7 | Potencia variante de: 0 W hasta 100 W. |  |  |
| 8 | Energía por pulso variante: 0.2 J - 5 J. |  |  |
| 9 | Frecuencia de pulso entre: 5 Hz hasta 80 Hz. |  |  |
| 10 | Longitud de onda absorbida con una profundidad de penetración 0.5 mm. |  |  |
| 11 | El láser debe ser capaz de coagular los vasos sanguíneos de 1 mm de diámetro aproximadamente. |  |  |
| 12 | Duración de pulso: hasta 600 µs. |  |  |
| 13 | Aplicaciones: HPB, Litotricia, tejido blandos. |  |  |
| 14 | Con siete 07 modulaciones de ancho de longitud de pulso para cada elección de frecuencia y energía |  |  |
| 15 | Modo Litotricia: Alta frecuencia, pulverización del cálculo. |  |  |
| 16 | Modo de retropulsión de cálculos con tecnologías avanzadas.  |  |  |
| 17 | Modo de modulación de pulso que genere un canal de conexión con el cálculo y que minimice la retropulsión. |  |  |
| 18 | Modos: HPB (Hiperplasia benigna de próstata): HoLEP (Enucleación de prostática con láser), áreas delicadas. |  |  |
| 19 | HoLAP (Ablación prostática con láser), Coagulación. |  |  |
| 20 | Modos en Tejidos Blandos. |  |  |
| 21 | Vaporización tisular. |  |  |
| 22 | Con opción para fragmentación de cálculos por Pulso Corto (Alta Energía) para tratar piedras bastante duras. |  |  |
| 23 | Opción de fragmentación de cálculos por pulso con alta frecuencia creando efecto pulverización, para obtener una retropulsión baja de la piedra. |  |  |
| 24 | Que permita la resección tumoral en todo el urotelio. |  |  |
| 25 | Que permita la extracción de grandes volúmenes de tejido prostático a través de su enucleación. |  |  |
| 26 | Pantalla táctil y manual a colores de 10 a 17 pulgadas, incorporado en el láser.  |  |  |
| 27 | Software en español, que permita actualizaciones por medio de Wifi y de la red.  |  |  |
| **Accesorios Complementarios para utilizar con el equipo, los cuales deberán ser compatible con la Partida N. 1 Torre Multipropósito de Laparoscopia.** |
| 28 | Ocho (08) anteojos de seguridad para protección del haz del láser con un requerimiento mínimo de 500 nm a 1000 nm.  |  |  |
| 29 | Dos (2) cortadores de fibra de 300 µm a 1000µm. |  |  |
| 30 | Dos (2) cortadores de fibra de 100 µm a 400µm. |  |  |
| 31 | Dos (2) cuchillas de cerámica para cortar las fibras. |  |  |
| 32 | Dos (2) fibras ópticas estériles reusables de 272 µm. |  |  |
| 33 | Dos (2) fibras óptica estéril reusable hasta 10 procedimientos de 550 µm. |  |  |
| 34 | Interruptor de pedal doble que permita el cambio inmediato de un modo de emisión a otro, con la personalización completa de la asociación en monopolar.  |  |  |
| **Instrumental, los cuales deberán ser compatible con la Partida N. 1 Torre Multipropósito de Laparoscopia.** |
| 35 | Una (01) óptica de visión frontal de 6°, oblicuo con conductor de luz, canal de trabajo y con conexión para flujo. |  |  |
| 36 | Una (01) cuchilla de morcelador recto de acero inoxidable con todos sus complementos, con abertura de corte, ventana exterior dentada, ventana interior fenestrada, 4 mm diámetro y 45 cm longitud, instrumento para morcelador, adaptador, para utilizar con las ópticas y las vainas de resectoscopio. Esterilizables en autoclave a vapor. |  |  |
| 37 | Una (01) vaina de resectoscopio de 8.7 mm en el interior giratoria con aislamiento. |  |  |
| 38 | Un (01) elemento de trabajo para utilizar con las vainas de resectoscopio de 8/8.7 mm, sondas laser de 0.8 mm. |  |  |
| **Morcelador, los cuales deberán ser compatible con la Partida N. 1 Torre Multipropósito de Laparoscopia.** |
| 39 | El equipo morcelador debe incluir el sistema de motor con módulo integrado. Capaz de trabajar con pieza de mano y la cuchilla de morcelador.110-120V/ 220-240 V, 60 Hz.El equipo debe de incluir todos sus componentes para su funcionamiento óptimo, los que se específica y otros que se requieran para su funcionamiento. Sistema de motor, cable de red con grado médico, interruptor monopolar, mango ajustable, cables de conexión.Pieza de mano para morcelador para utilizar con sistema de motor. |  |  |
|  | 40 | Manual de Usuario en español físico y digital |  |  |
| 41 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TECNICAS** |  |  |

| **PARTIDA NO. 3** |
| --- |
| **Torre Básica de Laparoscopia** |
| **Cantidad** | **1** |  |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas requeridas o similares** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Dos (02) Monitor de Procesador de Cámara**
 | 1 | Torre para procedimientos laparoscópicos: permite la visión al interior del cuerpo humano con la ayuda de una óptica a través de una pequeña incisión; para Urología, Ginecología, Cirugía General, Otorrino, Cirugía Pediátrica, Ortopedia, Neurocirugía y otras especialidades médico quirúrgico.  |   |   |
| 2 | Dos (02) monitores de grado médico, para procesamiento de imagen de cámara de 32 pulgadas o más. |  |  |
| 3 | Con retroalimentación LED de matriz activa. |   |   |
| 4 | Soportes de monitor con brazo giratorio anclado al carro de transporte.  |   |   |
| 5 | Radio de espectro: 16:9. |   |   |
| 6 | Luminancia 900 cd/m2. |   |   |
| 7 | Radio de contraste: 1400:1 (nominal) |   |   |
| 8 | Con resolución de 1920 x1080 pixeles o más. |   |   |
| 9 | Tecnología de escaneo de barrido progresivo. |   |   |
| 10 | Múltiples entradas: USB, HDMI, DVI, HD-SDI, 3G-SDI, VGA, Fibra Óptica, Y/C.  |   |   |
| 11 | Software en español |   |   |
| 1. **Módulo de Conexión**
 | 12 | Para usar con 3 o más módulos de enlace. |   |   |
| 13 | Sistema de imágenes modular. |   |   |
| 14 | Resolución de 1920 x 1080 pixeles o más.  |   |   |
| 15 | Integrado con módulo digital de procesamiento de imágenes. |   |   |
| 16 | Salidas de video: HD-DVI, SDI-3G. |   |   |
| 17 | Interfaz de servicio: RJ-45. |   |   |
| 18 | Entradas LINK: 3 o más.  |   |   |
| 19 | Interfaz USB. |   |   |
| 20 | Teclado de grado médico. |  |  |
| 21 | Módulo de enlace para usar con: video-endoscopio rígido, video-endoscopio flexible, cabezales de cámara monochip, cabezales de cámara calidad full HD 3 chips. |   |   |
| 1. **Cabezal de cámara**
 | 22 | Posibilidad de tomar fotos y registrar video, comandado desde el cabezal de la cámara.  |  |  |
| 23 | Zoom digital/óptico. |   |   |
| 24 | Resolución Full HD o superior. |   |   |
| 25 | Obturador automático. |   |   |
| 26 | Función de enfoque automático. |   |   |
| 27 | Método de desinfección mediante autoclave y sumergible. |   |   |
| 28 | Distancia focal dentro del rango de 10 a 40 mm. |   |   |
| 29 | Con botones para balance de blancos y zoom. |   |   |
| 30 | Con 2 o más botones de control.  |   |   |
| 31 | Cabezal de cámara de 3 chips, el adaptador ocular debe ser estándar. |   |   |
| 32 | Sistema integrado de lentes zoom parfocal F= 14- 30 mm (2x) o similar. Con objetivo zoom parfocal integrado a la cámara. |   |   |
| 33 | Sistema de documentación para imágenes fijas y secuencias de video 2D, 3D, FULL HD o superior. |   |   |
| **4.Sistema de documentación** | 34 | Formatos de imagen: BMP, JPG o JPNG, JPEG o JPEG 2000. |   |   |
| 35 | Formatos de video: MPEG-4, MPEG-2, MPEG-1. |   |   |
| 36 | Entradas de señal video: DVI-D, DVI-DL. |   |   |
| 37 | RAM: 8 GB o más. |   |   |
| 38 | Resolución 1920 x 1080. |   |   |
| 39 | Recipiente para esterilización y almacenamiento de cabezales de la cámara. |   |   |
| 40 | Tecnología LED de alto rendimiento. |  |  |
| **5.Recipiente**  | 41 | Con una vida útil de al menos 30,000 – 50,000 horas. |   |   |
| 42 | Cable de fibra óptica con conexión recta termoresistente para la fuente, de 2 mts a 4 mts.  |   |   |
| **6.Fuente de Luz** | 43 | Regulable dentro del rango de 0 a 100%. |   |   |
| 44 | Con una temperatura de color entre 5000 – 7000 k. |   |   |
| 45 | Una intensidad lumínica con regulación progresiva. |   |   |
| 46 | Que se pueda controlar desde el cabezal de cámara. |   |   |
| 47 | Flujo máximo de al menos 35-45 L. |   |   |
| 48 | Funciones automáticas controladas electrónicamente por microprocesadores. |   |   |
| 49 | Presión máxima de salida 45 mmHg +/- 5 mmHg. |   |   |
| **7.Insuflador** | 50 | Que permita la preselección de modos de trabajo de insuflación. |   |   |
| 51 | Señal de alarma acústica y óptica en caso de sobre presión. |   |   |
| 52 | Interrupción de funcionamiento por exceso de presión. |   |   |
| 53 | Sistema de calentamiento de CO2 (dióxido de carbono) a temperatura corporal con sistema de tubos reutilizables. |   |   |
| 54 | Posibilidad de trabajo mediante cilindro de gas y gas central. |   |   |
| 55 | Seguridad de paciente contra la sobrepresión. |   |   |
| 56 | Flujo regulable mínimo que al menos cubra el rango de 0 a 30 l/min. |   |   |
| 57 | Presión regulable mínima rango de 1 a 30 mmHg. |   |   |
| 58 | Con dos modos disponibles: modo pediátrico y modo adulto.  |   |   |
| 59 | Manguera de alta presión para CO2 (dióxido de carbono), conexión "Pin Index", longitud de 2 mts o más.  |   |   |
| 60 | Manómetro regulable de CO2 (dióxido de carbono), con dos (02) relojes, uno para medir la entrada y otro para medir la salida, adaptable a un cilindro de CO2 de 220 pc. |   |   |
|  | 61 | Unidad móvil ancha para transportar la Torre Laparoscópica. |   |   |
| 62 | Con 4 ruedas duales antiestáticas equipadas con sistema de frenos de bloqueo. |   |   |
| 63 | Interruptor principal de red en la pieza superior. |  |  |
| **8.Unidad Móvil acero inoxidable** | 64 | Distribuidor eléctrico con 10 enchufes o más, anclado en la unidad móvil.  |   |   |
| 65 | Con conexiones equipotenciales. |   |   |
| 66 | Con extensión eléctrica mínimo 3 metros o más, para facilitar la movilidad de la torre. |   |   |
| 67 | Soporte para la cámara y para los diferentes cables de torre.  |   |   |
| 68 | UPS de 3 KVA protección de voltaje en línea que cubra todos los componentes de la Torre. |   |   |
| **9.Instrumental** | **Ópticas (La longitud podrán variar entre 2 cm más o 2 cm menos del rango solicitado)** |
| **Cirugía General** |
| 69 | Dos (02) Ópticas de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 10 mm diámetro Longitud: 30 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 70 | Tres (03) Ópticas de visión foroblicua panorámica.Punta: de 0° con 10 mm diámetro Longitud: 30 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 71 | Tres (03) Ópticas de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 5 mm diámetro Longitud: 32 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 72 | Debe incluir una bandeja de acero quirúrgico perforada para limpieza y esterilización de las ópticas, con soporte de ópticas, para cada una de las ópticas. |   |   |
| **Otorrinolaringología (ORL):** |
| 73 | Una (01) Ópticas de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 3 mm diámetro Longitud: 22 cm  |   |   |
| Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |
| 74 | Una (01) óptica de 0 grados de longitud 2.7 mm x 110mm.Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 75 | Una (01) Ópticas de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 3 mm diámetro Longitud: 22 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 76 | Una (01) Ópticas de visión foroblicua panorámica.Punta: de 45° con 3 mm diámetro Longitud: 22 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 77 | Cada óptica debe incluir una bandeja quirúrgica perforada para limpieza y esterilización de las ópticas, con soporte de ópticas.  |   |   |
| **Urología:** |
| 78 | Una (01) Óptica de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 4 mm diámetro Longitud: 32 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 79 | Una (01) Óptica de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 4 mm diámetro Longitud: 32 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 80 | Una (01) Óptica de visión foroblicua panorámica.Punta: de 30° con 10mm diámetro Longitud: 32cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 81 | Una (01) Óptica de visión frontal panorámica.Punta: de 0° con 10 mm diámetro Longitud: 30 cm Material: De acero inoxidable quirúrgico esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. |   |   |
| 82 | Cada óptica debe incluir una bandeja quirúrgica perforada para limpieza y esterilización almacenamiento de las ópticas, con soporte de ópticas. |   |   |
|  | 83 | Manual de Usuario en español físico y digital |  |  |
| 84 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |  |

| **PARTIDA NO. 4** |
| --- |
| **Sistema de Arco en “C” móvil de alta frecuencia** |
| **Cantidad** | **1** |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Especificaciones**
 | 1 | Equipo móvil de radiología con fluoroscopia para diagnóstico que utiliza un Sistema de Arco en “C” y aplica técnicas digitales para la captura, presentación y manipulación de imágenes para diversas aplicaciones como la evaluación visual y cuantitativa de la anatomía y funcionamiento de diversas zonas seleccionadas.  |  |  |
| 2 | Equipo controlado por microprocesador. |  |  |
| 3 | Sistema basado en un generador de alta frecuencia, tubo de Rayos “X” e intensificador de imagen. |   |   |
| 4 | Cadena de imagen completamente digital, cámara de video de alta resolución e interface totalmente digital y ganancia variable. |   |   |
| 5 | Procesamiento y almacenamiento de imágenes completamente digital de 1K x 1K de alta resolución como mínimo. |   |   |
| 6 | Sistema de seguridad y protección de datos del computador incluyendo una UPS de 3 KVA en línea.  |   |   |
| 7 | Almacenamiento de imágenes de alta capacidad 80,000 imágenes o más. |  |  |
| 8 | El equipo debe ser compatible con soluciones DICOM (Digital Imaging and Communication On Medicine) 3.0 con al menos: a) DICOM print, b) DICOM send o store y c) work list y opción de upgrade a DICOM COMPLETO (Query& Retrieve y protocolo MPPS y reporte de dosis RDSR), con software en español. |   |   |
| 9 | Con unidad de grabación CD-R o DVD en formato de DICOM. |   |   |
| 10 | Dos (2) monitores grado médico de alta definición o monitor dual grado médico de alta definición o dos (2) transistores de película delgada de alta definición (TFT) de 27 pulgadas o más. |   |   |
| 11 | Con colimador de doble hoja con capacidad de giro y previsualización. |  |  |
| 12 | Con software y tecnología que ayuden a disminuir la dosis de radiación y tiempo de exposición. |   |   |
| 13 | Aplicaciones especializadas en procedimientos invasivos: no vascular. |   |   |
| 14 | Conexión a cámara laser y procesador laser (procesador en seco). |   |   |
| 15 | Debe incorporar sistema de memoria para diferentes secuencias de proyecciones. |   |   |
| 16 | Apto para adquisición rotacional que permita la obtención de imágenes 3D. |  |  |
| 17 | Montado en estructura rodable de fácil desplazamiento con sistema de frenos. |  |  |
| **Dimensiones y Movimientos**  |
| 18 | Movimiento orbital del arco: 110° o más. |  |  |
| 19 | Angulación del arco: ±180°. |  |  |
| 20 | Rotación sobre la columna vertical: ± 10° como mínimo.  |  |  |
| 21 | Desplazamiento vertical del arco: 400 mm como mínimo. |  |  |
| 22 | Desplazamiento longitudinal del arco: 200 mm como mínimo. |  |  |
| 23 | Profundidad del arco: 650 mm como mínimo. |  |  |
| 24 | Espacio libre del arco: 700 mm como mínimo. |  |  |
| 25 | Oscilación a 25°. |  |  |
| 26 | Freno manual en cada uno de sus movimientos. |  |  |
| **Características del generador** |
| 27 | Generador de alta frecuencia 40 KHZ o más. |  |  |
| 28 | Generador de alta frecuencia para la obtención de baja ondulación en alta tensión de salida con potencia de al menos 32 KW o más.  |   |   |
| 29 | Voltaje de entrada de 110 KVP. |  |  |
| 30 | Corriente por encima de 20 mA para exposición radiográfica con tiempo de exposición controlado por una computadora. |   |   |
| 31 | Modo de Fluoroscopia de alto nivel (HLF) de 12 mA o mayor con modo manual y automático. |   |   |
| 32 | Disparo digital de 10 mA con guardado automático de la imagen. |   |   |
|  | 33 | * Modo de Fluoroscopia de baja dosis de 0.1 a 5 mA con modo manual y automático.
 |   |   |
| 34 | Modo de Fluoroscopia pulsada: 35 -110 KVP, 0.1 -5 mA  |   |   |
| 35 | Tecnología de convertidor de alta frecuencia. |   |   |
| **Tubo de RX** |
| 36 | Tubo de ánodo rotatorio con distancia de doble punto focal: 0.3 mm o menor y 0.6 mm o menor. |   |   |
| 37 | Capacidad de calentamiento de la carcasa de al menos 700 KHU. |   |   |
| 38 | Capacidad de calentamiento del ánodo de 65 KHU-o más.  |   |   |
| 39 | Enfriamiento del ánodo del tubo de 35 KHU/min o más. |   |   |
| 40 | Con visualización del calentamiento del tubo en pantalla. |  |  |
| **Colimador** |
| 41 | Colimador con previsualización sin exposición a los rayos “X”, con hojas tipo iris y de doble hoja paralelas rotables.  |  |  |
| 42 | Colimador con indicación de posición en pantalla y que se pueda ajustar sin disparo a los rayos “X”.  |   |   |
| 43 | Colimador de doble hoja, con capacidad de giro, para encuadre de extremidades sin radiación. |   |   |
| **Panel de control** |
| 44 | Visualizador digital de KV y mAs. |  |  |
| 45 | Indicador de exposición. |  |  |
| 46 | Visualización en pantalla digital de mensajes y códigos de error. |  |  |
| **Intensificador de imágenes**  |
| 47 | Intensificador de imagen de 9 pulgadas como mínimo, de triple campo. 60 LP/cm. |  |  |
| 48 | Que incluya grilla anti dispersión para reducir la exposición y mejorar el detalle en la imagen. |  |  |
| 49 | Cámara de video de alta resolución de 1k x 1k, con interfaz totalmente digital y control de ganancia variable. |  |  |
| 50 | Procesamiento de imágenes de 1k x 1k. |  |  |
| 51 | Con filtro recursivo dinámico con adaptación al movimiento. |  |  |
| 52 | Con control de brillo y contraste automático. |  |  |
| 54 | Que incluya software en español de medición de distancias y ángulos con calibración de usuario. |  |  |
| 55 | Que incluya software de anotaciones. |  |  |
| 56 | Que incluya un software que de manera automática ubique la anatomía sin importar si está en el centro del campo de imagen y ajuste la técnica de KV y mA. |  |  |
| 57 | Que incluya un software que detecte de forma dinámica la posición del colimador, ajuste el brillo y el contraste. |  |  |
| 58 | Que incluya un software de ajuste automático al brillo y al contraste aún con un metal en el campo de imagen. |  |  |
| 59 | Intensificador de imágenes con eficiencia de detección cuántica (DQE) igual o mayor a 65%, medido en el campo más grande. |  |  |
| 60 | Cámara de TV, CCD progresiva de alta resolución y con giro igual o mayor a 360°. |  |  |
| 61 | Hasta 30 cuadros por segundo. |  |  |
| 62 | Con sistema de medición de distancia y ángulo. |  |  |
| **Monitores** |
| 63 | Dos (02) monitores LCD grado médico de 20 pulgadas como mínimo; de alta resolución que giren 180° o más sobre su propio eje y angulen hacia arriba y abajo. |  |  |
| 64 | Pantalla de salida antirreflejante y con brillo que se adapte automáticamente a la iluminación del ambiente en que se encuentra. |  |  |
| 65 | De 525 líneas o mayor. |  |  |
| 66 | Regulación automática y manual del brillo. |  |  |
| **Modos de operación** |
| 67 | Fluoroscopía continúa. |  |  |
|  | 68 | Fluoroscopía pulsada. |  |  |
| 69 | Radiografía digital. |  |  |
| 70 | Radiografía. |  |  |
| **Procesamiento y almacenamiento de la imagen** |
| 71 | Con capacidad de almacenamiento mínimo de 80, 000 mil imágenes o más. |  |  |
| 72 | Que incluya CD/DVD, PUERTO USB, o más puertos. |  |  |
| 73 | Que incluya medición de dosis por área el cual permita visualizar en pantalla: dosis y resumen de dosis, exportar e imprimir. |  |  |
| 74 | Interruptor de pie. |  |  |
| 75 | Botón de salvado. |  |  |
| 76 | Interruptor de mano. |  |  |
| 77 | Teclado de membrana resistente a fluidos. |  |  |
| 78 | Inversión de la imagen Positivo-negativaDerecho-izquierdo Superior-inferiorRetención de la última imagen. |  |  |
| 79 | Medición de distancias zoom. |  |  |
| 80 | Sistema de almacenamiento de imágenes digitales. |  |  |
| 81 | Capacidad de rotación de imágenes. |  |  |
| 82 | Matriz de imagen igual o mayor de 512X512. |  |  |
| 83 | Sustracción digital en tiempo real. |  |  |
| 84 | Grabación y reproducción automática de las imágenes.  |  |  |
| **Accesorios** |
| 85 | Localizador laser en el intensificador de imágenes. |  |  |
| 86 | Cámara dosimétrica integrada. |  |  |
| 87 | Recubrimiento estéril para el arco en “C”. |  |  |
| 88 | Cinco (05) chalecos plomados de 100 cm de largo como mínimo y con un espesor equivalente en plomo de al menos 0.5 mm, cinco (05) collarines plomados  |  |  |
| 89 | Impresora láser con procesador en seco, con conexión DICOM. |  |  |
| 90 | Cinco (05) lentes plomados. |  |  |
| 91 | Grabador de DVD para imágenes y series integrada con el equipo. |  |  |
| 92 | Con unidad de control remoto para funcionamiento del arco en “C” en sala de operaciones. |  |  |
|  | **Requerimiento de energía** |
| 93 | Voltaje: 110 V. |  |  |
| 94 | Frecuencia: 60 Hz. |  |  |
| 95 | Manual de Usuario en español físico y digital. |  |  |
| 96 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital. |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |   |

| **PARTIDA NO. 5** |
| --- |
| **Equipo de Rayos “X” Móvil** |
| **Cantidad** | **1** |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Especificaciones**
 | 1 | Equipo médico que permite la obtención de imágenes para brindar un diagnóstico más certero en la toma de decisiones en pacientes muy graves que no se pueden trasladar fácilmente de un lugar a otro.  |  |  |
| **Generador de Rayos “X”** |
| 2 | Generador por convertidor de frecuencia y controlado por microprocesador. |   |   |
| 3 | Con sistema de indicación de dosis. |   |   |
| 4 | Compensador de voltaje de línea automático Potencia aproximada en KV: Rango de 40 KV a 125 KV o más.  |   |   |
| 5 | Generador de alta frecuencia de 30 KW o más. |   |   |
| **Tiempo de exposición aproximado** |
| 6 | Mínimo: ≤ 1.5 ms a ≥ 2 ms. |   |   |
| **Tubo de Rayos “X”** |
| 7 | Rango aproximado de dosis: ≤ 0.5 mAs a ≥ 150 mAs.  |   |   |
| 8 | Corriente del tubo: 260 mA o más. |  |  |
| 9 | Ánodo giratorio enfriado por aceite dieléctrico con protección contra sobre temperatura. |   |   |
| 10 | Tamaño aproximado del punto focal de 0.5 mm o menor. |   |   |
| 11 | Taza de disipación calorífica continúa del ánodo en un rango de 100 KHU a 400 KHU o más. |   |   |
| 12 | Almacenamiento térmico del ánodo: 30,000 HU a 75,000 HU o más. |  |  |
|  | 13 | Brazo porta tubo balanceado por contrapeso con movimiento de elevación y descenso. |   |   |
| 14 | Brazo porta tubo con giro de aproximadamente 180°. |   |   |
| 15 | Rotación del cabezal sobre el eje horizontal: ± 90° o más. |   |   |
| 16 | Rotación de la columna: ± 270° o más. |   |   |
| 17 | Movimiento del conjunto brazo - cabezal en el plano vertical desplazando el punto focal desde 50 cm o menos hasta una altura de 200 cm o más. |   |   |
| 18 | Foco del emisor con altura ajustable en un rango de 50 cm a 200 cm o más. |   |   |
| 19 | Colimador de ajuste manual con haz luminoso del campo de radiación. |  |  |
| 20 | Con indicador visual y acústico de radiación. |   |   |
| 21 | Exposición radiográfica con disparador manual y remoto. |   |   |
| 22 | Rotación de la unidad en el eje X y en el eje Y de 360°. |   |   |
| 23 | Altura máxima desde el punto focal 180 cm a 207 cm desde el suelo. |   |   |
|  24 | Altura mínima desde el punto focal 40 cm desde el suelo. |  |   |
| 25 | Pantalla para visualización de los parámetros 10 -17 pulgadas o más.  |  |  |
| 26 | Estructura liviana y de fácil maniobrabilidad con compartimento para alojar chasis y ruedas traseras con sistema de freno. |  |  |
| 27 | Algoritmos de carga automatizada para realizar exposiciones a demanda. |   |   |
| 28 | Con batería de respaldo integrada. |   |   |
| 29 | Voltaje: 110 V 60 HZ. |   |   |
| 30 | Cable de conexión retráctil con un longitud de 3 a 6 mts. |   |   |
|  | 31 | Manual de Usuario en español físico y digital. |  |  |
| 32 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital. |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |   |

| **PARTIDA NO. 6** |
| --- |
| **Ventilador Mecánico con Modo de Adulto/Pediátrico/Neonatal** |
| **Cantidad** | 1 |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Especificaciones**
 | 1 | Equipo que consiste en reemplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida. |  |  |
| 2 | Eficacia de filtración de bacterias y virus ≥ 99,99 %. |   |   |
| 3 | Controlado por microprocesador. |   |   |
| 4 | Con auto chequeo al encenderse. |  |  |
| 5 | Puerto de muestreo con sistema seguro que evite la desconexión del filtro. |   |   |
| 6 | Con sensores de flujo proximal al paciente. |   |   |
| 7 | Con filtro bacteriológicos de la fase inspiratoria. |   |   |
| 8 | Con filtro bacteriológicos de la fase espiratoria. |   |   |
| **Carro de transporte** |
| 9 | Desplazable con facilidad y seguridad. |   |   |
| 10 | Con sistema de frenos en dos ruedas. |   |   |
| 11 | Con brazo para sostener el circuito de paciente. |   |   |
| **Modos de operación** |
| 12 | Presión positiva continua de la vía aérea. |   |   |
| 13 | Ventilación y presión en dos niveles. |   |   |
| 14 | Presión y volumen soporte. |   |   |
| 15 | Asistido controlado basado por volumen, presión y una combinación de estos. |   |   |
| 16 | Ventilación mandatoria sincronizada e intermitente basada por volumen más presión soporte o asistida.  |   |   |
| 17 | Ventilación mandatoria sincronizada e intermitente basada por presión más presión soporte o asistida.  |   |   |
| 18 | Modo para deshabituación de la ventilación mecánica con monitoreo automático de parámetros ventilatorios entre cada respiración (no en la misma) de acuerdo a las necesidades del paciente.  |   |   |
| 19 | Ventilación con volumen garantizado para diferentes edades y peso (neonato, pediátrico y adulto.)  |   |   |
| 20 | Ventilación de alta frecuencia oscilante o tipo Jet.  |  |  |
| 21 | Modalidad ajustable de alta frecuencia más ventilación mandatoria sincronizada e intermitente por volumen o presión.  |  |  |
| 22 | Modalidad ajustable de alta frecuencia más volumen garantizado.  |  |  |
|  | 23 | Ventilación no invasiva (NIV) para neonato, pediátrico y adulto. |   |   |
| 24 | Debe poseer modo de ventilación no invasiva en modalidades por volumen y por presión. |   |   |
| 25 | Alto flujo neonatal y pediátrico, capacidad de hasta 35 Litros/minuto.  |  |  |
| 26 | Presión positiva continua en la vía aérea nasal mediante puntas o mascarillas. |   |   |
| 27 | Ventilación Mandatoria Intermitente /sincronizada nasal mediante puntas o mascarillas. |   |   |
| 28 | Tipos de onda de flujo cuadrada, desacelerada o de acuerdo al modo o régimen ventilatorio. |   |   |
| **Parámetros ajustables**  |
| 29 | Flujo de pico ≤ 6 litros por minuto o ≥ 150 litros por minuto. |   |   |
| 30 | Volumen tidal ≤ 3 ml o ≥ 2000 ml. |   |   |
| 31 | Fracción de oxígeno inspirada (FiO2 ) de 0.21 a 1.0 |   |   |
| 32 | Relación (I: E), inspiración: espiración 1 a 9.9. |   |   |
| 33 | Frecuencia respiratoria ≤ 4 a ≥ 150 respiraciones por minuto. |   |   |
| 34 | Presión asistida o soporte de 2 cmH2O progresivamente  |   |   |
| 35 | Retardo o pausa inspiratoria y espiratoria. |   |   |
| 36 | Comandos automáticos y manuales. |   |   |
| 37 | Medición y compensación de fugas. |   |   |
| 38 | Compensación de fuga producida por tubo endotraqueal. |   |   |
| 39 | Compensación por distensibilidad del circuito paciente. |   |   |
| 40 | Compensación del tubo endotraqueal. |   |   |
| 41 | Calibración del sensor de oxígeno. |   |   |
| 42 | Medición del trabajo respiratorio del paciente.  |   |   |
| 43 | **Presentar los valores en pantalla:**Medición de la fuerza negativa inspiratoria. Baja presión de gases de alimentación.Falla en alimentación eléctrica.Presión positiva al final de la expiración bajo o alarma de desconexión.Presión inspiratoria alta o baja. |   |   |
| 44 | Sistema de seguridad de sobrepresión en la inspiración regulable de 15 a 80 cmH2O. |   |   |
| 45 | Alta frecuencia de 4 – 20 Hertz |  |  |
| 46 | Amplitud de 20 – 70 Hertz |  |  |
|  | 47 | Presión media de vía aérea 8 – 50 cmH2O. |  |  |
| 48 | Módulo de calorimetría con volumen tidal de 20-500 ml. |  |  |
| 49 | Módulo de calorimetría  |  |  |
| 50 | Compresor interno de aire. |  |  |
| **Modos de ventilación**  |
| 51 | Volumen minuto. |   |   |
| 52 | Volumen tidal. |   |   |
| 53 | Frecuencia respiratoria. |   |   |
| 54 | Sensibilidad. |   |   |
| 55 | Indicadores de los valores medidos y calculados del paciente los cuales deben ser mostrados en el mismo monitor de alta resolución. |   |   |
| 56 | Presión inspiratoria.  |   |   |
| 57 | Presión meseta o estática. |   |   |
| 58 | Presión media de la vía aérea. |   |   |
| 59 | Presentación en la pantalla de gráficos de forma de onda, como mínimo: volumen, presión, flujo o bien a la elección del usuario |   |   |
| 60 | Combinación de formas: onda, volumen, presión y flujo.  |   |   |
| 61 | Visualización en pantalla de combinación de bucles entre volumen, presión y flujo (loops), según la necesidad del usuario. |   |   |
| 62 | Flujo inspiratorio. |   |   |
| 63 | Mecánica pulmonar. |   |   |
| 64 | Distensibilidad estática. |   |   |
| 65 | Monitoreo de Auto-PEEP (Presión positiva al final de la expiración). |   |   |
| 66 | Resistencia inspiratoria. |   |   |
| 67 | Índice de respiración superficial.  |   |   |
| 68 | Presión de oclusión de la vía aérea.  |   |   |
| 69 | Medición del trabajo respiratorio. |   |   |
| 70 | Bucle volumen-presión. |   |   |
| 71 | Bucle volumen-flujo. |   |   |
| 72 | Curva tiempo-volumen. |   |   |
| 73 | Curva tiempo-presión. |   |   |
| 74 | Curva tiempo-flujo. |   |   |
| 75 | Visualización del reporte en pantalla. |   |   |
| 76 | Envío del reporte a una impresora. |   |   |
| **Control** | 77 | Volumen corriente (Vt) de 25 ml a 2500 ml y 1-315 ml en modo neonatal. |   |   |
|  | 78 | Peso ideal corporal de 0.3 Kg hasta 200 Kg con opción de cambio de acuerdo al crecimiento del paciente neonato.  |   |   |
| 79 | Presión inspiratoria de 5 a 90 cmH20. |   |   |
| 80 | Frecuencia respiratoria de 1 resp. /min. a 100 resp./min. o más 1-150 resp./min en modo neonatal. |   |   |
| 81 | Tiempo inspiratorio 0.2 o menos a 8 seg. |   |   |
| 82 | Pausa inspiratoria ajustable o tiempo plateau de 0 a 2 seg. |   |   |
| 83 | Pausa espiratoria. |   |   |
| 84 | Porcentaje de oxigeno FI02 21% a 100%. |   |   |
| 85 | Presión positiva al final de la expiración de 0 a 45 cmH20 o más.  |   |   |
| 86 | Mecanismo de disparo (sensibilidad) por flujo o por presión. |   |   |
| 87 | Soporte de oxigeno manual al 100 % que permita solo un aumento del 21% sobre el FIO2 programado en neonatos. |   |   |
| 88 | Restaurador de alarmas. |   |   |
| 89 | Silenciador de alarmas. |   |   |
| 90 | Autodiagnósticos de faltas o auto test. |   |   |
| 91 | Flujo inspiratorio pico de 3 a 150 L/MIN para peso mayor de 24 Kg, 3-60 L/MIN para pesos menor de 24 KG y 1-30 L/MIN en modo neonatal. |   |   |
| 92 | Presión de soporte de 0-70 cmH2O |   |   |
| 93 | Relación I:E ajustable. |   |   |
| 94 | Sensibilidad de disparo por flujo de 0.2-20 L/MIN, 0.1-10 L/MIN en modo neonatal. |   |   |
| 95 | Sensibilidad de disparo por presión 0.1 cmH2O por debajo de la presión positiva al final de la expiración. |   |   |
| 96 | Patrón de flujo: cuadrado o rampa descendente |   |   |
| 97 | Aceleración del flujo de 1-100% |   |   |
| 98 | Tipo de disparo: por flujo y por presión  |   |   |
| 100 | Compensación automática de fugas en ventilaciones invasivas y no invasivas: rango de compensación: neonatos hasta 10 Lpmpediátrica hasta 40 Lpm adultos hasta 65 Lpm |   |   |
| **Control de apnea** |
| 101 | Patrón de flujo en apnea: cuadrada o rampa descendente |   |   |
| 102 | Flujo pico (Vmax) en Apnea: 3 a 150 L/MIN para PIC 24 KG; 3 a 60 L/MIN para PIC 24Kg |   |   |
| 103 | Volumen tidal en apnea (VT): 5 a 90 cmH2O |   |   |
|  | 104 | Tiempo inspiratorio en apnea (TI) : 0.2 a 8.0 segundos  |   |   |
| 105 | Intervalo de apnea (TA): 10 a 60 segundos  |   |   |
| 106 | Frecuencia respiratoria en apnea (F): 2.0 a 40 resp/min |   |   |
| 107 | 8 %O2 en apnea: 21% a 100%. |   |   |
| 108 | Relación I: E en apnea: menor o igual a 1.00 :1. |   |   |
| 109 | Tiempo espiratorio en apnea (TE): mayor o igual a 0.2 segundos. |   |   |
| 110 | Sensibilidad de desconexión (Dsens): 20% a 95% o apagados en NIV. |   |   |
| **Modos de operación** | 111 | Tipos de ventilación: invasiva y no invasiva con compensación automática de fugas en ventiladores tipo invasivo para neonatos, pediátricos y adultos.  |   |   |
| 112 | Tipos de respiración mandatorias: Controladas por el volumen (VC), controladas por presión (PC). |   |   |
| 113 | Tipos de respiración espontaneas: apoyadas por presión, apoyadas por volumen, compensación del tubo endotraqueal.  |   |   |
| 114 | Modo asistido/controlado (A/C), basado por volumen, presión y combinación de estos. |   |   |
| 115 | Modo de ventilación mandatoria sincronizada intermitente basada por volumen. |   |   |
| 116 | Modo de ventilación mandatoria sincronizada intermitente basada por presión.  |   |   |
| 117 | Modo espontaneo  |   |   |
| 118 | Ventilación controlada por presión con dos niveles de presión (PEEP alto y PEEP bajo) que permite respiraciones espontaneas en los dos niveles.  |   |   |
| 119 | Capacidad de realizar ventilación controlada por la presión con dos niveles de presión (PEEP alta y PEEP Bajo) con relación I: E invertida que permite reparación espontaneas en el PEEP Alto  |   |   |
| 120 | Ventilación de apnea o respaldo de apnea |   |   |
| 121 | CPAP (presión positiva continua en vía aérea) o espontaneo (Con alarma de apnea en CPAP apagada automáticamente en modo neonatal) |   |   |
| 122 | Presión de soporte |   |   |
| 123 | Alto flujo neonatal y pediátrico.  |  |  |
| **Parámetros de monitoreo** | 124 | Tipo de respiración: Indicaciones si es asistida, controlada o espontaneo. |   |   |
| 125 | Concentración inspirada de oxigeno o FIO2. |   |   |
| 126 | Presión al final de la espiración. |   |   |
| 127 | Presión al final de la Inspiración.  |   |   |
| 128 | Volumen corriente espirado. |   |   |
| 129 | Relación I: E. |   |   |
| 130 | Presión máxima en el circuito.  |   |   |
| 131 | Presión media en el circuito. |   |   |
| 132 | Volumen espontaneo por minuto.  |   |   |
| 133 | Frecuencia respiratoria total. |   |   |
| 134 | Presión plateau (maniobra manual en cada respiración en tiempo real). |   |   |
| 135 | Complianza. |   |   |
| 136 | Resistencia inspiratoria o respiratoria. |   |   |
| 137 | Relación de la frecuencia respiratoria entre el volumen corriente (f/Vt). |   |   |
| 138 | Despliegue de la cantidad de fuga durante la respiración en el PEEP (LEAK at PEEP): rango 0-200 Lpm. |   |   |
| 139 | Despliegue del porcentaje atribuido a la fuga del volumen total despachado (% LEAK): rango 0-100% |   |   |
| 140 | Volumen total despachado durante la inspiración para compensar la fuga (VLEAK): rango 0 - 9,000 ml. |   |   |
| **Alarmas** | 141 | Alta presión en el circuito. |   |   |
| 142 | Alto volumen espirado por minuto. |   |   |
| 143 | Alto volumen corriente espirado. |   |   |
| 144 | Alta frecuencia respiratoria. |   |   |
| 145 | Bajo volumen corriente obligatorio espirado. |   |   |
| 146 | Bajo volumen espirado por minuto. |   |   |
| 147 | Bajo volumen corriente espontaneo espirado.  |   |   |
| 148 | Apnea. |   |   |
| 149 | Batería baja. |   |   |
| 150 | Desconexión del circuito.  |   |   |
| 151 | Desconexión de toma de corriente alterna.  |   |   |
| 152 | Falla en el suministro de gases (aire u oxigeno). |   |   |
| 153 | Alarma audibles con 3 niveles de prioridad (Mínima, media y alta). |   |   |
| 154 | Alarmas visuales con 3 niveles de prioridad con colores diferentes.  |   |   |
| **Monitor**  | 155 | Pantalla táctil LCD a colores no menor de 10-15 pulgadas.  |   |   |
| 156 | Que despliegue formas de ondas de presión, flujo, volumen entre otras, estas deben de ser a color, se debe visualizar más de tres ondas.  |   |   |
| 157 | Despliegue de un lazo, bucle a la vez y que incluya: Presión/Volumen, Flujo/Volumen. |   |   |
| 158 | Con posibilidad de congelar gráficos y lazos. |   |   |
| 159 | Con puntero para medir puntos de inflexión. |   |   |
| 160 | Con capacidad de registrar y almacenar como mínimo 50 parámetros hasta por 72 horas. |   |   |
| 161 | Capacidad de bloqueo de pantalla.  |   |   |
| 162 | Pantalla con capacidad de rotación de hasta 270º para comodidad de visualización. |  |  |
| 163 | Este monitor debe ser parte integral del ventilador. |  |  |
| 164 | Pantalla configurable por el usuario. |  |  |
| 165 | Visualización en pantalla de la presión de las vías aéreas y del flujo inspiratorio desacelerada y onda cuadrada. |  |  |
| 166 | El equipo debe contar con puertos para interface con otros dispositivos. |  |  |
| **Suministro** | **Suministro Neumático** |
| 167 | Compresor o turbina para el suministro de aire médico, con activación automática por falla del suministro principal. |   |   |
| 168 | Oxigeno de 350 Kpa ± 10% (50 PSI). |  |  |
| 169 | Aire de 350 Kpa ± 10% (50 PSI). |  |  |
| 170 | Incluir trampa de agua en la entrada de aire. |  |  |
| 171 | Sensor de oxígeno. |  |  |
| 172 | Debe incluir las mangueras con conexiones tipo DISS. |   |   |
| 173 | Filtro inspiratorio descartable para protección del paciente y el equipo. |   |   |
| 174 | Filtro espiratorio descartable con sistema de plato calentado para efecto lluvia del condensado. |   |   |
| **Suministro Eléctrico** |
| 175 | Requerimiento eléctrico entre 100-120 voltios 60 HZ o auto regulable.  |   |   |
| 176 | Batería integrada al equipo que permita hasta 4 horas de duración para el funcionamiento del ventilador en caso de pérdida temporal de energía. |   |   |
| **Sistemas y Accesorios** | **Humidificador** |
| 177 | Humidificador: calentador que incluya las sondas de temperatura, servo controlado con los accesorios neonatales que se adapta a los circuitos desechables que traiga el ventilador.  |   |   |
| 178 | Humidificador de cascada con capacidad de nebulizar medicamentos de forma ultrasónica que no altere los parámetros de volumen presión o flujo en el ventilador. |   |   |
| 179 | Dos (02) filtros de bacteria inspiratorios reusables o cinco (05) filtros de bacteria inspiratorios desechables. |   |   |
| 180 | Cinco (05) filtros neonatales de bacteria espiratorios desechables. |   |   |
| 181 | Un (01) circuito de paciente neonatal reusable. |   |   |
| 182 | Un (01) circuito de paciente adulto reusable. |   |   |
| 183 | Un (01) circuito para paciente pediátrico. |  |  |
| 184 | Un (01) sensor de calorimetría adulto. |  |  |
| 185 | Un (01) sensor de calorimetría pediátrico. |  |  |
| 186 | Un (01) sensor de calorimetría neonatal. |  |  |
| 187 | Un (01) pulmón de prueba de adultos. |  |  |
| 188 | Un (01) pulmón de prueba pediátrico. |  |  |
| 190 | Un (01) pulmón de prueba neonatal. |  |  |
| 191 | Tubuladura para alto flujo adulto, pediátrico y neonatal.  |  |  |
| 192 | Brazo articulado para fijar circuitos de paciente.  |   |   |
| 193 | Sensor de flujo integrado dentro del ventilador que no requiera esterilizaciones ni manipulación. |   |   |
| 194 | Actualización mediante programa computacional con software en español. |   |   |
| 195 | **Ventilación invasiva** |   |   |
| 196 | Dos (02) circuitos de pacientes pediátricos reusable conector "Y". |   |   |
| 197 | Dos (02) circuitos de pacientes neonatales reusable conector "Y". |  |  |
| 198 | Un (01) circuito para alta frecuencia pediátrico. |  |  |
| 199 | Un (01) circuito para alta frecuencia neonato. |  |  |
| 200 | Un (01) codo para colocar tubo endotraqueal. |   |   |
| 201 | Un (01) circuito para nebulizar ultrasónico. |  |  |
| 202 | Línea para monitoreo de la presión de la vía aérea con su respectiva tapa.  |   |   |
| 203 | Dos (02) filtros intercambiables de calor y humedad, bacteriológico y vírico, descartables y estériles.  |   |   |
|  | 204 | Manual de Usuario en español físico y digital. |  |  |
| 205 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital. |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TECNICAS** |   |   |

| **PARTIDA NO. 7** |
| --- |
| **Máquina de Anestesia** |
| **Cantidad** | **2** |  |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Gabinete**
 | 1 | Equipo médico que se utiliza para generar una mezcla de gases anestésicos y gases médicos, a fin de inducir la sedación en el paciente, con modos para procedimientos: Adultos, Pediátrico, Neonato.  |   |   |
| 2 | Soporte para dos vaporizadores |  |  |
| 3 | Dos (02) vaporizadores con sistema de exclusión. |  |  |
| 4 | Montaje de ventilador inter-construido. |   |   |
| 5 | Cuatro (04) o más toma eléctrica inter-construidos e iluminación de área de trabajo inter-construida al equipo. Interface de comunicación RJ45 con soporte de protocolo HL7 para trasferencia información. |   |   |
| 6 | Yugos interconstruido al cuerpo de la maquina: que incluya los cilindros para O2 y N20 mínimo. |   |   |
| 7 | Cajones: mínimo dos, uno con cerradura. |   |   |
| 8 | Mesa de trabajo. |   |   |
| 9 | Brazo para monitor articulado hemodinámico. |   |   |
| 10 | Cuatro (04) ruedas, dos (02) con frenos. |   |   |
| 11 | Indicadores inter-construidos de presión para suministro de toma mural y de cilindros de aire, oxígeno y óxido nitroso. Codificados de acuerdo al código americano de colores (O2-verde, N2O-azul, aire- amarillo). |   |   |
| 12 | Batería de respaldo con capacidad para 120 minutos o más. |   |   |
| 13 | Montaje de ventilador interconstruido. |   |   |
| 1. **Suministro de Gases**
 | 14 | Flujómetros electrónicos para 02, N2O y aire. Mezclador electrónico o mecánico.Flujómetros codificados de acuerdo al código americano de colores (O2 verde, N2O azul, aire amarillo). |   |   |
| 15 | Guarda hipóxica para concentración mínima de oxigeno de 21 %. (por norma) |   |   |
| 16 | Tres (03) mangueras de gases (O2 verde, N2O azul, aire amarillo) con terminal Ohmeda. |   |   |
| 17 | Tres (03) mangueras de gases (O2 verde, N2O azul, aire amarillo) con terminal DISS. |  |  |
| 18 | Flush o suministro de oxígeno directo. |   |   |
| 19 | Montaje de circuito de re-inhalación parcial (directo o adaptador): Circuito semi-abierto o tipo Bain que permita ventilación mecánica o manual. |   |   |
| 20 | Sistema de evacuación activo o pasivo. |   |   |
| 21 | Esterilizable en autoclave partes en contacto con el gas espirado desmontable sin necesidad de herramientas. |   |   |
| 22 | Válvula APL (Sobre presión) |   |   |
| 23 | Válvula IPA (Baja presión) |  |  |
| 24 | Válvula conmutadora bolsa – ventilador |  |  |
| 25 | Soporte para la bolsa de Re-inhalación. |  |  |
| 26 | Sistema de calentamiento activo interconstruido que caliente el gas fresco del paciente y evite condensación. Con trampa de agua para condensados. |   |   |
| 27 | Depósito de polvo y agua en canister. |   |   |
| 1. **Ventilador Microprocesador e integrado**
 | 28 | Modos de ventilación: Volumétrico limitado en presión, controlado por presión, conmutación a ventilación manual. SIMV (disparo por flujo y presión), presión soporte o ASB. |   |   |
| 29 | Presión soporte con respaldo en caso de apnea.  |
| 30 | Control para ajustes de volumen: Que cubra el rango de 20 ml a 2000 ml o más. |   |   |
| 31 | Peso ideal corporal de 0.3 Kg hasta 200 Kg o más, con opción de cambio de acuerdo al paciente. |  |  |
| 32 | Control de frecuencia respiratoria: Que cubra el rango de 4 o menor a 80 o mayor / minuto como mínimo. |   |   |
| 33 | Control para ajustes de PEEP electrónico.  |   |   |
| 34 | Control para ajustes de relación I: E y relación I:E inversa. Que cubra un rango de 2:1 - 1:8 como mínimo |   |   |
| 35 | Control para ajustes de presión inspiratoria: Que cubra el rango de 5 cmH2O o menor a 60 cmH2O como mínimo. |   |   |
| 36 | Control para ajustes de presión límite: Que cubra el rango de 10 o menor a 80 cmH2O como mínimo. |   |   |
| 37 | Sistema de comprobación: Automático. |   |   |
| 38 | Control para ajustes de pausa inspiratoria (variable y continua). |   |   |
| 1. **Ventilador Microprocesador e integrado**

 | 39 | Compensaciones o desacoplo de volumen corriente del gas fresco, distensibilidad de circuito y fuga del sistema. |   |   |
| 40 | Para todo tipo de pacientes (neonatos, pediátricos y adultos) sin necesidad de cambio de fuelle o pistón. |   |   |
| 41 | Control de flujo inspiratorio. |  |  |
| 42 | Ventana de activación 5-90% activación por presión y flujo. |   |   |
| 43 | Pantalla de ventilador a color LCD o TFT de 12 pulgadas o más, con brazo articulado. |   |   |
| 44 | Ventilador compatible con el sistema de anestesia. |   |   |
| 1. **Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados en pantalla del ventilador o del monitor.**
 | 45 | FiO2: Interconstruido, incluir sensor o celda. |   |   |
| 46 | Volumen corriente espirado como mínimo. |   |   |
| 47 | Volumen minuto espirado como mínimo. |   |   |
| 48 | Presión media. |   |   |
| 49 | Presión pico. |   |   |
| 50 | PEEP. |   |   |
| 51 | Despliegue gráfico de las curvas: Presión vías aéreas PVA, flujo y volumen, así como curva de Capnografía, de AA. Con capacidad de mostrar lazos de Presión/Volumen y Flujo/Volumen como mínimo. |   |   |
| 52 | Frecuencia respiratoria espontanea (valor numérico) |   |   |
| 53 | Concentración inspirada y espirada de cinco (05) agentes anestésicos y óxido nitroso.  |   |   |
| 54 | Presión plateau o meseta. |   |   |
| 55 | Agentes anestésicos: Identificación automática de agentes anestésicos y detección de mezclas con despliegue de la concentración individual de cada uno de los agentes. |   |   |
| 56 | Compliance del paciente y tendencias de compliance. |   |   |
| 57 | Concentración de O2 inspirado y espirado, despliegue numérico. |   |   |
| 58 | Concentración minina alveolar y tendencia concentración minina alveolar.  |   |   |
| 59 | Almacenamiento de lazos curvas de referencia. |   |   |
| 1. **Alarmas (despliegue en máquina o en pantalla del ventilador)**
 | 60 | FiO2 (alta y baja). |   |   |
| 61 | Volumen minuto, alta y baja. |   |   |
| 62 | Baja presión de suministro de O2, N2O y aire. |   |   |
| 63 | Falla en el suministro eléctrico. |   |   |
| 64 | Presión en vías aéreas pico. |   |   |
| 65 | Presión en vías aéreas baja. |   |   |
| 66 | Indicador de fuente de alimentación corriente alterna o corriente directa. |   |   |
| 66 | Apnea. |   |   |
| 67 | Audibles y visuales, priorizadas en tres niveles con despliegue de mensajes de las mismas en español. |   |   |
| 68 | Sensor de oxígeno: Falla o cambio de sensor, o falla en la medición de O2.  |   |   |
| 69 | Falla en sensor de flujo. |   |   |
| 70 | Presión positiva al final de la espiración alta |  |  |
| 72 | Alarma de falla de suministro de energía eléctrica de tipo visual intermitente. |   |   |
| 73 | Alarma de baja presión de oxígeno sin tomar su fuente de abastecimiento (suministro central o cilindros).  |   |   |
| 74 | Alarmas inherentes al sistema de monitoreo.  |   |   |
|  | Software en español |  |  |
| **11. Eléctrica :** | 75 | AC: en al menos el siguiente rango 110-127 VAC / 60 HZ  |   |   |
| 76 | Tomacorriente polarizado grado hospitalario  |   |   |
| 77 | Con batería de respaldo con capacidad de operar 3 horas como mínimo. |   |   |
|  | 78 | Manual de Usuario en español físico y digital. |  |  |
|  | 79 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital. |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |   |

| **PARTIDA NO. 8** |
| --- |
| **Mesa Quirúrgica Electro- Hidráulica** |
| **Cantidad**  | **1** |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
|  | 1 | Equipamiento médico que cumple con un conjunto de normas precisas, permitiendo varias opciones para colocar un paciente sobre ella para realizar diferentes procedimientos quirúrgicos. |   |   |
| 2 | Controlada por microprocesador. |  |  |
| 3 | Que soporte un peso de 220 kg como mínimo. |   |   |
| 4 | Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm +/- 10 cm. |   |   |
| 5 | Cubierta de la columna en acero inoxidable  |   |   |
| 6 | Con sistema de frenos. |   |   |
| 7 | Base con cubierta de acero inoxidable resistente al alto impacto. |   |   |
| 8 | Superficie radiotransparente accesible al equipo de rayos “X”. |   |   |
| 9 | Piernas o miembros inferiores en placas independientes, desmontables, abatibles de 0° a 90° como mínimo y con movimiento de tijera. |   |   |
| 10 | La mesa debe contar con la capacidad para dar posición de nefrectomía. |   |   |
| 11 | Cabecera desmontable y con ajustes de flexión continua de +/- 20° como mínimo. |   |   |
| 12 | Control de mano que permita los movimientos electrohidráulicos.  |   |   |
| 13 | Sistema manual de emergencia que permita el control de todos los movimientos de la mesa en caso de falla. |   |   |
| 14 | Con capacidad de seleccionar la orientación del paciente y con función automática de retorno de la mesa a la posición horizontal. |   |   |
| 15 | Cojines antiestáticos removibles sin costuras, impermeable a fluidos, de fácil limpieza y desinfección.  |   |   |
| **Mesa dividida por lo menos en siete secciones:** |
| 16 | Cabecera. |   |   |
| 17 | Dorso. |   |   |
| 18 | Pelvis. |   |   |
| 19 | Miembros inferiores. |   |   |
| 20 | Miembros superiores. |  |  |
| **Movimientos electrohidráulicos:** |
| 21 | Elevación y descanso que cubra el rango de 60 a 110 cm +/- 10 cm con respecto al piso. |   |   |
| 22 | Trendelenburg de 25° como mínimo. |   |   |
| 23 | Trendelenburg inverso de 25° como mínimo. |  |  |
| 24 | Fowler de 90° como mínimo. |  |  |
| 25 | Inclinación lateral, izquierda y derecha de 15° como mínimo. |  |  |
| 26 | Desplazamiento longitudinal de tablero de +/-22 cm. |  |  |
| **Accesorios incluidos:** |
| 27 | Arco de anestesia con fijadores. |  |  |
| 28 | Poste para infusiones con fijador. |  |  |
| 29 | Cinturón para pacientes con fijadores. Pierneras articuladas tipo Goepel con fijadores. |  |  |
| 30 | Soporte de piernas para posición de litotomía. |  |  |
| 31 | Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. |  |  |
|  | 32 | Manual de Usuario en español físico y digital. |  |  |
| 33 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital. |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |   |

| **PARTIDA NO. 9** |
| --- |
| **Torniquete para Isquemia** |
| **Cantidad**  | **1** |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Especificaciones**
 | 1 | Equipo médico que se utiliza para procedimientos quirúrgicos para mantener la presión de oclusión del miembro, con software en español.  |   |   |
| 2 | Unidad liviana y portátil con una manija que facilite el transporte y perchas extraíbles para almacenar las mangueras y los manguitos. |  |  |
| 3 | Doble puerto y doble manguito.  |  |  |
| 4 | Controlado por microprocesador. |  |  |
| 5 | Puertos destinados a medir y suministrar independientemente la presión. |  |  |
| 6 | Con pantalla digital para verificación de los parámetros. |  |  |
| 7 | Un (01) atril con canasta de acero inoxidable. |   |   |
| 8 | Los manguitos de 5 a 42 pulgadas codificados por colores que se adapten a todos los pacientes y sus extremidades superiores e inferiores.  |   |   |
| 9 | Con baterías de reserva por lo menos dos horas que mantengan la presión cuando hay una interrupción temporal del suministro eléctrico.  |   |   |
| 10 | Los manguitos estándar con conectores de bloqueo. |   |   |
| 11 | Con tecnología de presión de oclusión del miembro.  |   |   |
| 12 | Que contenga sensores de presión para realizar pruebas antes de cada cirugía; para que se pueda ajustar la presión de oclusión del miembro.  |   |   |
|  | 13 | Que el médico tenga la opción de aceptar o rechazar dicha presión basándose en el criterio clínico.  |   |   |
| 14 | Que proporcione un ajuste de presión de acuerdo con las características fisiológicas del paciente, y puede operar sin utilizar la función de presión de oclusión del miembro.  |   |   |
| 15 | Con función de auto-verificación y calibración comprobación automática cuando se use el equipo.  |   |   |
| 16 | Que contenga alarma que indique el estado del manguito cuando el usuario intenta ajustar el equipo en modo de espera. |   |   |
| 17 | La función de bloqueo del manguito con comando de desinflado durante un procedimiento. |   |   |
| 18 | Que incluya brazaletes con código de color para miembros superiores e inferiores (adultos y pediátricos). |   |   |
| 19 | Un (01) Brazalete de 5 pulgadas. |   |   |
| 20 | Un (01) Brazalete de 8 pulgadas. |   |   |
| 21 | Un (01) Brazalete de 10 pulgadas. |   |   |
| 22 | Un (01) Brazalete de 14 pulgadas. |  |  |
| 23 | Un (01) Brazalete de 18 pulgadas. |  |  |
| 24 | Un (01) Brazalete de 42 pulgadas. |  |  |
| 25 | Alerta de Brazaletes. |   |   |
| 26 | Control de bloqueo de presión para reducir riesgos al paciente. |   |   |
| 27 | 110 Voltios 60HZ. |   |   |
| 28 | Cable y enchufe de grado hospitalario. |   |   |
|  | 29 | Manual de Usuario en español físico y digital. |  |  |
| 30 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital. |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |   |

| **PARTIDA NO. 10** |
| --- |
| **Lámpara Cielitica** |
| **Cantidad** | **1** |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Especificaciones**
 | 1 | Equipo médico utilizado para iluminación con la mínima sombra y temperatura posible, para realizar intervenciones quirúrgicas en los servicios de sala de operaciones.  |   |   |
| 2 | Lámpara cielitica anclada al techo. |  |  |
| 3 | Dos (02) cuerpos luminosos, ambos deben ser satélites. |   |   |
| 4 | Los satélites deben ser del mismo tamaño. |  |  |
| 5 | Los cuerpos luminosos deben dar facilidad al flujo laminar del quirófano. |   |   |
| 6 | Luz fría sin sombras. |   |   |
| 7 | Fácil manejo, con manijas laterales. |   |   |
| 8 | Mango extraíble y esterilizable. |   |   |
| 9 | Con sistema de control de intensidad de luz y de enfoque en cada cuerpo luminoso.  |   |   |
| 10 | Con sistema de control externo que se pueda ajustar la luz fuera del campo quirúrgico.  |  |  |
| 11 | Con sistema que permita que el color de los tejidos iluminados no se distorsionen. |   |   |
| 12 | Cabezal de lámpara, diseñada para reemplazar fácilmente los bulbos (bombillos). |   |   |
| 13 | Sistema mecánico o equivalente que permita la estabilidad de posicionamiento con brazo articulado que permita su ajuste vertical. |   |   |
| 14 | Incluye montaje, instalación y prueba de funcionamiento del equipo. |   |   |
| 15 | Sistema LED. |   |   |
| 16 | Encendido y apagado táctil. |   |   |
| 17 | Ajuste del diámetro de la luz para la localización de foco de luz. |   |   |
| **Datos** |
| 18 | Bombilla LED×150 o más piezas en cada cuerpo luminoso. |   |   |
| 19 | Reducción de sombras creadas por el cirujano. |   |   |
| 20 | Luz en profundidad para una vista total del campo operatorio y cavidad profunda. |   |   |
| 21 | Estructura y cuerpos luminosos debe ser resistentes a la limpieza y a la desinfección.  |   |   |
| 22 | Las cúpulas deben ser herméticas y sistema soporte con brazos basculantes. |   |   |
| 22 | Las cúpulas aerodinámicas que permitan un flujo perfecto del aire en el campo operatorio, evitando turbulencias. |   |   |
| 23 | Debe incluir filtro intercambiador de calor con una eficiencia > 95%. |   |   |
| 24 | Incorpora un sistema de protección de las lámparas durante el encendido y el apagado, lo cual permite prolongar su vida útil y optimizar su funcionamiento. |   |   |
| 25 | Giro del conjunto de la cúpula de 6 movimientos o más de 360º del conjunto, con regulación de altura en 45º en el satélite de aproximadamente 120 cm. Giro con regulación en X / Y de 180º en cada sentido. |   |   |
| 26 | Sistema de absorción / eliminación de energía infrarroja (que garantice luz fría en el campo operatorio). |   |   |
| 27 | Diámetro del campo iluminado de 12 a 35 cm. |   |   |
| 28 | Distancia del trabajo focalizable 12-150 cm. |   |   |
| 29 | Profundidad de luz de 70- 120 cm. |   |   |
| 30 | Sistema mecánico de posicionamiento. |   |   |
| 31 | Rango de ajuste vertical y horizontal de ambos cuerpos luminosos sobre el nivel del piso. |   |   |
| 32 | Voltaje 110 a 127V, 60HZ. |   |   |
| 33 | Duración del bombillo LED de 50,000 horas o más.  |   |   |
| 34 | 120,000-160,000 luxes. |   |   |
| 35 | Ajustes de luminosidad 5% hasta 100%. |   |   |
| 36 | Temperatura de color 4,500 – 6,000 K. |   |   |
| 37 | Índice de rendimiento de calor 92% al 98%. |   |   |
|  | 38 | Manual de Usuario en español físico y digital |  |  |
| 39 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |   |   |

| **PARTIDA NO. 11** |
| --- |
| **Unidad de Electrocirugía monopolar y bipolar** |
| **Cantidad** | **2** |
| **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas** | **Cumple** | **No Cumple** |
| 1. **Unidad de Electrocirugía monopolar y bipolar**
 | 1 | Dosificación automática de la energía, capaz de generar salidas monopolares, bipolares selladas o termo fusión de vasos sanguíneos. Equipo anclado en unidad móvil ancha, con cajoneras o gaveteros, resistente a la corrosión de agentes desinfectantes. |   |   |
| 2 | Conexión mediante el uso de conectores universales para los diferentes tipos de electrodos.  |   |   |
| 3 | La selección de los modos debe mostrarse en la pantalla. |   |   |
| 4 | Los modos para cada aplicación deben cubrir las técnicas monopolares y bipolares. |   |   |
| 5 | Con pantalla táctil y manual de 10 pulgadas a 15 pulgadas, con visión de los diferentes parámetros. |   |   |
| 6 | Acceso rápido al programa, visualizado en la pantalla.  |   |   |
|  | 7 | Con programa guía que oriente al usuario durante el trabajo, que muestre que los electrodos e instrumentos están correctamente conectados.  |   |   |
| 8 | Que el equipo se pueda conectar al interfaz de comunicación WiFi y a la red para actualización del software. |   |   |
| 9 | Software en español |   |   |
| 10 | Con procesadores que faciliten los tiempos de respuestas.  |   |   |
| **Equipo multipropósito para uso de las siguientes especialidades como mínimo: (deberá presentar información descriptiva que avale los procedimientos)** |
| 11 | Vascular. |   |   |
| 12 | Urología. |   |   |
| 13 | Neurocirugía.  |   |   |
| 14 | Ginecología. |   |   |
| 15 | Cirugía General y Cirugía Pediátrica. |   |   |
| 16 | Otorrinolaringología. |   |   |
| 17 | Ortopedia. |   |   |
| 18 | Gastroenterología. |   |   |
| 19 | Con fuente de poder de estabilidad térmica que soporte la carga de energía del equipo. |   |   |
| 20 | Que se pueda configurar a la medida y requisitos específicos de las diferentes especialidades médicas. |   |   |
| 21 | Visualización del ajuste al cambio de los símbolos CUT (corte) y COAG (coagulación). |   |   |
| 22 | El equipo debe ser capaz de permitir actualizaciones de otros módulos. |   |   |
| 23 | Con funciones de auto-parado y auto-inicio en los modos de coagulación.  |   |   |
| 24 | Debe de proporcionar activación simultánea de dos o más instrumentos. |   |   |
| 25 | Amperaje de corriente de 5 a 6.7 A. |   |   |
| 26 | Potencia regulable de acuerdo al modo de uso.  |   |   |
| 27 | Voltaje:100-127 V, 220–240 V, 50/60 Hz. |   |   |
| 28 | **Potencia de salida** CUT (corte) 350-550 W a 200-500 ohmios, COAG (coagulación) 250-400 W. |   |   |
| 29 | El equipo debe de consistir de un sistema de seguridad para electrodos neutros.  |   |   |
| 30 | Equipo con 5 o más conectores universales y multifuncionales. |   |   |
| 31 | De 15 a 20 o más programas. |   |   |
| 35 | De 200 o más aplicaciones. |   |   |
| 36 | Consumo de potencia de impulso: 1400 a 1700 watts. |   |   |
| **Forma de la onda**   |
| 37 | Electrocoagulación: Moderadamente amortiguada. |   |   |
| 38 | Electrosecación, corte puro: onda senoidal pura. |   |   |
| 39 | Electrofulguración/Electrodesecación: Onda senoidal amortiguada. |   |   |
| 40 | Electrosecación, Mezcla: Onda senoidal modulada. |   |   |
| **Modos de corte** |
| 41 | Se debe generar una onda senoidal de alta frecuencia de 350 kHz como mínimo, con una diferencia de potencial suficiente alrededor de 1000 V. |   |   |
| 42 | Modo moderada hemostasia. |   |   |
| 43 | Modo hemostasia significativa.  |   |   |
| 44 | Modo de corte bipolar. |   |   |
| 45 | Modo de intervalos: corte/coagulación.  |   |   |
| 46 | Modo de Fulguración: spray hasta alcanzar o superar los 200º C.  |   |   |
| 47 | Modos de Coagulación: modo de coagulación media, Modo de coagulación intensiva. |   |   |
| 48 | Modo de coagulación sin carbonización de tejido.  |   |   |
| 49 | Modo de coagulación en spray. |   |   |
| 50 | Modo de coagulación rápida. |   |   |
| 51 | Modo especial de coagulación para el sellado de tejido altamente vascular y vasos sanguíneos de 1 mm - 3 mm.  |   |   |
| 52 | Un (01) interruptor de dos (02) pedales identificados con los colores de corte, coagulación y bipolar, con interruptor de función, cable de conexión con una longitud mínima de 4 Mts., tanto para el bipolar como para el monopolar. |   |   |
| 53 | Un (01) pedal monopolar con sus respectivas conexiones y cables. |   |   |
| 54 | Un (01) pedal bipolar con sus respectivas conexiones y cables. |  |  |
| 55 | Diez (10) placas neutras descartables compatibles con el equipo. |   |   |
| 56 | Dos (02) placas de electrodos pasivo reutilizable compatibles con el equipo, ya sea de silicón o de goma.  |  |  |
| 57 | Dos (02) cables reutilizables para la conexión de la placa de electrodo pasivo. |   |   |
| 58 | Con su respectivo carro de transporte de acero inoxidable con 4 ruedas antiestáticas, equipadas con frenos de bloqueo y con dos (02) gavetas como mínimo. |  |  |
| 59 | Dos (02) electrodos activos que contengan cada uno dos (02) pulsaciones corte y coagulación, con su respectivo cable de conexión con los diferentes tipos de puntas de acuerdo al modelo. |   |   |
| 60 | Una (01) bayoneta recta de 18 cm con punta redondeada de 1 mm con su respectivo cable de conexión bipolar.  |  |  |
| 61 | Una (01) bayoneta curva de 12 cm con punta redondeada de 1 mm con su respectivo cable de conexión bipolar. |  |  |
| 62 | Una (01) bayoneta curva de 18 cm con punta redondeada de 1 mm con su respectivo cable de conexión bipolar. |  |  |
|  | 63 | Manual de Usuario en español físico y digital. |  |  |
| 64 | Manual de Servicio Técnico en español físico y digital. |  |  |
| **TOTAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |  |  |

Se ofertará el siguiente Instrumental por renglones el cual deberá ser compatible con el equipo de Torres de Laparoscopia (Partida 1 y partida 3):

| **N.** | **Instrumental Básico Laparoscopía** **Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas por renglón** | **Cumple** | **No Cumple** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Dos (02) disectores tipo Kelly Medida: longitud 35 cm Conexión: Coagulación unipolar, irrigaciónAbertura bilateral: 5 mm diámetroVaina exterior con inserto de trabajo: 14 mmDesmontablesMango: sin bloqueo, vaina exterior que incluya inserto de pinzas. |  |  |
| **2** | Dos (02) pinzas de agarre y disección tipo KellyMedida: Longitud 35 cm Conexión: irrigación, abertura bilateral largaAbertura bilateral: 5 mm diámetro Vaina exterior con inserto de trabajo: 14 mm DesmontablesMango: sin bloqueo, vaina exterior con inserto de pinzas. |  |  |
| **3** | Dos (02) Pinzas de agarre tipo mandíbula atraumática fenestrada Medida: longitud 35 cm, giratoriaConexión: para coagulación unipolarAbertura bilateral: 5 mm diámetroVaina exterior con inserto de trabajo: 11 mmDesmontables Mango: con bloqueo, vaina exterior, que incluya inserto de pinzas. |  |  |
| **4** | Dos (02) Pinzas de agarre y disección tipo cocodriloMedida: Longitud 35 cm, giratoria Conexión: para coagulación unipolar Abertura bilateral: fuertes, 5 mm diámetroVaina exterior con inserto de trabajo: 15 mmDesmontablesMango: sin bloqueo, vaina exterior, inserto de pinzas. |  |  |
| **5** | Dos (02) Tijeras giratoriasMedida: Longitud 35 cmConexión: para coagulación unipolar, irrigaciónAbertura bilateral: dentadas, 5 mm diámetro, curvaDesmontablesMango: sin bloqueo, vaina exterior, inserto de tijeras. |  |  |
| **6** | Dos (02) Ganchos de cauterio en forma de LMedida: Longitud 38 cm Conexión: coagulación unipolar y disección, aisladoAbertura bilateral: 5 mm diámetro |  |  |
| **7** | Dos (02) Cánulas succión/ irrigación Medida: Longitud 35 cm Abertura bilateral: 5 mm diámetroQue incluya llave de dos vías para manejo con una mano.Adaptador para utilizar con mangos. |  |  |
| **8** | Cuatro (04) Agujas de Veress con cánula interior de muelle, esterilizable en autoclave a vapor Medida: Longitud 15 mm Abertura bilateral: 2.1 mm diâmetro |  |  |
| **9** | Dos (02) Trocar Punta: 11 mm tipo romaMedida: Longitud 11 cm Que incluya llave de insuflación, camisa de trocar, punzón de trocar, válvula multifuncional. |  |  |
| **10** | Dos (02) Trocar, con llave de insuflación Punta: 11 mm punta piramidalMedida: Longitud 11 cm Incluye: Camisa, punzón, válvula multifuncional. |  |  |
| **11** | Seis (06) trocar con llave de insuflaciónPunta: 5 mm piramidal Medida: longitud 11 cm. Incluye: Camisa, punzón, válvula multifuncional. |  |  |
| **12** | Dos (02) Trocar con llave de insuflación. Punta: 11 mm roma Medida: 5 cm de longitud Incluye: Camisa, punzón, válvula multifuncional. |  |  |
| **13** | Dos (02) Trocar con llave de insuflación Punta: 11 mm piramidalMedida: Longitud útil 5 cm. Incluye: Camisa, punzón, válvula multifuncional. |  |  |
| **14** | Seis (06) trocar con llave de insuflación,Punta: 6 mm piramidal Medida: longitud 6 cm. Incluye: Camisa, punzón de trocar, válvula multifuncional. |  |  |
| **15** | Dos (02) reductores de trocarDiámetro: de 11 mm Longitud: 5 cm  |  |  |
| **16** | Dos (02) reductores de trocarDiámetro: de 5 mmLongitud: 5 cm |  |  |
| **17** | Dos (02) Bandejas para almacenamiento y esterilización en autoclave/ solución de acuerdo al tamaño del instrumental, perforadas con tapa transparente. |  |  |
| **18** | Dos (02) Camisas de Trocar 6 mm, con rosca y llave de insuflación.Medida: 6 mm, 11 cm de longitud útil.Incluye: Camisa de trocar, tope para óptica, estéril.  |  |  |
| **19** | Dos (02) Pinzas con punta de abertura bilateral de 5 mm, 35 cm, longitud punta tipo mandíbula de cocodrilo atraumático, giratorias, que se pueda desmontar, instrumento con conexión para coagulación unipolar. |  |  |
| **20** | Dos (02) Pinzas de agarre giratorias, desmontables, aisladas, con conexión para coagulación unipolar, abertura unilateral, con dentado atraumático especialmente fino, fenestrada, tamaño 5 mm, longitud 35 cm.  |  |  |
| **21** | Una (01) Pinza Colangiografía, con canal para catéter, longitud de 27 cm, de acero inoxidable. |  |  |
| **22** | Una (01) Bandeja para almacenamiento y esterilización en autoclave/ solución de acuerdo al tamaño del instrumental, perforadas con tapa transparente. |  |  |
| **23** | Manual de usuario en español físico y digital |  |  |
|  | **TOTAL DE ESPECIFICACIONE TECNICAS**  |  |  |

**DATOS GENERALES:**

La siguiente información y documentación estará incluida en el o los Contrato (s):

1. Todo el equipo ofertado deberá cumplir con todos los requerimientos técnicos previamente especificados en cada una de las partidas.
2. Certificado de Procedencia del Fabricante de los productos ofertados, con una vigencia de por lo menos dos años.
3. El equipo debe estar libre de poros, rayas, fisuras, restos de grasa y residuos del proceso de desgaste y pulido del equipo.
4. Todos los equipos deberán contar con: manual de operación, manual de Servicio Técnico y manual de Partes, los cuales deberán estar impresos y en digital, en idioma español.
5. Deberá realizarse un programa de visitas trimestrales de mantenimiento preventivo durante el período de vigencia de la garantía de los equipos médicos, coordinado por el departamento de mantenimiento local y el Administrador de Contrato.
6. La empresa suministrante deberá contar localmente con personal técnico certificado por el fabricante. Deberá garantizar que brindará el soporte técnico las veinticuatro horas del día con personal calificado para el mantenimiento preventivo, de acuerdo al programa solicitado y estar en capacidad de atender el llamado durante la vigencia de la garantía de fábrica.
7. Capacitaciones al personal operario del equipo, en cuanto al uso del equipo, mantenimiento del primer escalón, calibraciones de los sensores y limpieza; al personal técnico en cuanto a limpieza del mismo y deberá capacitar al personal técnico de mantenimiento en cuanto al manejo y funcionamiento del equipo.
8. El equipo deberá ser entregado, instalado y funcionando correctamente, a satisfacción del usuario.

### **ET-02 ACCESORIOS**

No Aplica

### **ET-03 SERIES**

No Aplica

### **ET-04 CATÁLOGOS**

Catálogo con imágenes a colores y en español, en donde se demuestre el cumplimiento de las especificaciones y descripciones técnicas. NO DEBERÁ INCLUIR EL PRECIO DEL EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL.

**Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio**

El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación

Fecha: Indicada en el Aviso de Licitación

**LPN No.*: 001-2020-SDN***

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]* |
| 2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]* |
| 3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]* |
| 4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]* |
| 5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]* |
| 6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]* |
| 7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*ٱ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas IO-12. |

**Formulario de Información sobre el Oferente**

El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.

Fecha: Indicada en el Aviso de Licitación

**LPN No.: 001-2020-SDN**

Página \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]* |
| 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]* |
| 3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]* |
| 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]* |
| 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la* *Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]* |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]* |
| 7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*ٱ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 12.1 de la IO-12.ٱ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula IO-08.1.  |

**Formulario de Presentación de la Oferta**

El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.

Fecha: Indicada en el Aviso de Licitación

**LPN No.: 001-2020-SDN**

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*
2. Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos, debiendo indicar una descripción breve de los bienes y servicios;
3. El precio total de nuestra Oferta, incluyendo cualquierdescuento ofrecido por partida y no por adjudicación total de los artículos específicos en la Lista de Bienes es el siguiente:
4. Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-08, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-07.1. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
5. Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;
6. La nacionalidad del oferente incluyendo la de todos los miembros que comprende el Oferente (si el Oferente es un Consorcio) es:
7. No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la IO-4;
8. Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula IO-01.1 clausula oferentes elegibles;
9. Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato, indicando el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

1. Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
2. Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

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

En calidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de \_\_\_\_(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

**Formularios de Propuesta de Oferta**

El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios.

**PLAN DE OFERTA ECONOMICA DEL EQUIPO MEDICO POR PARTIDA**

Nombre del Oferente:

Fecha de presentación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Partida** | **EQUIPO MÉDICO** | **CANT.**  | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PAIS DE ORIGEN** | **MARCA** | **PRECIO UNITARIO** | **I.S.V** | **PRECIO TOTAL** |
| 1 | Arco en C | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y sello del Representante Legal**

**PLAN DE OFERTA ECONOMICA DEL INSTRUMENTAL POR REGLONES**

Nombre del Oferente:

Fecha de presentación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Instrumental Básico Laparoscopía**  | **CANT.**  | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PAIS DE ORIGEN** | **MARCA** | **PRECIO UNITARIO** | **I.S.V** | **PRECIO TOTAL** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y sello del Representante Legal**

**\***Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

**GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN Y TELÉFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGENCIA De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimientosi el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **FIRMA AUTORIZADA**

**Autorización del Fabricante**

El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.

 Fecha:

LPN No.: 001-2020-SDN

POR CUANTO

Nosotros *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* como fabricantes oficiales de los siguientes bienes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con fábricas ubicadas en *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* mediante el presente instrumento autorizamos a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* y dirección del Oferente*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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

*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre completo del representante autorizado del Fabricante:

Cargo:

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de:

Fecha: día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

**Garantía de Cumplimiento**

**FORMATO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA**

 **DE CUMPLIMIENTO Nº: \_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN Y TELÉFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGENCIA De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**Garantía de Calidad**

**FORMATO GARANTÍA DE CALIDAD**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA**

 **DE CALIDAD: \_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AFIANZADO/GARANTIZADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN Y TELÉFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGENCIA De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

|  |
| --- |
| escudoffaaEscudo HMH**Resultado de imagen para logo de sedena honduras****República de Honduras****Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional****Fuerzas Armadas de Honduras****Hospital Militar****AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**Proceso de Licitación Pública Nacional **No. LPN-001-2020-SDN “Adquisición de Equipo Médico e Instrumental para el Hospital Militar Central y Regional del Norte**”. 1. La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional a través de la Jefatura del Estado Mayor Conjunto en el marco de la Ley y su Reglamento de Contratación del Estado invita a presentar ofertas a las empresas interesadas a participar en la Licitación Pública Nacional **No. LPN 001-2020-SDN** “Adquisición de Equipo Médico e Instrumental para el Hospital Militar Central y Regional del Norte.”
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales y Fondos Propios.
3. Los interesados en participar en la Licitación, deberán hacerlo mediante solicitud por escrito, dirigida a la Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC), Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero ubicada en el Barrio el Obelisco, frente Parque el Soldado., Número de Telfax: (504) 2238-0029 - (504) 2276-3400, a partir de la fecha de publicación de este aviso, previo pago no reembolsable de quinientos lempiras exactos (L.500.00) en Banco, para lo cual debe imprimir recibo TGR-1 a nombre de la Secretaría de Defensa Nacional, siguiendo las instrucciones de la página de SEFIN ([www.sefin.gob.hn](http://www.sefin.gob.hn)) bajo el rubro 12121 (emisión y constancia).

Los Pliegos de Condiciones se retirarán en el Departamento de Administración del Hospital Militar, a partir de la fecha de emisión de este Aviso de Licitación, de lunes a viernes en un horario de 08:00 a.m, hasta las 3:30 p.m., previa presentación de la solicitud y recibo. Asimismo el periodo para recibir aclaraciones de este Pliego de Condiciones será desde el jueves 05 de marzo hasta el lunes 16 de marzo del presente año, en el mismo lugar y horario.1. Las ofertas serán recibidas en forma impresa y digital, a través de nota de remisión de la empresa dirigida a la Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC), Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero ubicada en el Barrio el Obelisco, frente Parque el Soldado, Número de Telfax: (504) 2238-0029 - (504) 2276-3400, únicamente el día miércoles 15 de abril del presente año, a partir de las 8:00 am hasta las 10:00 horas, sin prorroga alguna. No se recibirán ofertas posteriormente a esta fecha y hora oficial de la República de Honduras.
2. Las ofertas se abrirán en presencia de los interesados que asistan al acto de apertura, mismo que se realizara el día miércoles 15 de abril del presente año a las 10:15 a.m, en el mismo lugar de recepción, Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto (EMC), Comisión de Evaluación, General de Brigada German Velásquez Romero ubicada en el Barrio el Obelisco, frente Parque el Soldado.
3. Los Pliegos de Condiciones estarán disponibles en la página del Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)), solamente para lectura e información previa.

 Tegucigalpa, M.D.C, 04 de Marzo del 2020**Coronel de Aviación DEMA****Armando Martínez Rueda****Secretario de la Comisión de Evaluación** **Estado Mayor Conjunto** |

**Contrato**

El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas.

ESTE CONTRATO es celebrado

 El día *[ indicar:* ***número****]* de *[indicar:* ***mes****]* de *[indicar:* ***año****].*

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[ indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

(a) Este Contrato;

(b) Las Condiciones Especiales del Contrato

(c) Las Condiciones Generales del Contrato;

(d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

(e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

(f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
2. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD**. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.
3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.
4. **CLAUSULA**: **GARANTÍA DE LOS BIENES**
	1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
	2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
	3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
	4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
	5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
	6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá
	7. del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*