



DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



HOSPITAL ESCUELA **CONTRATACIÓN DIRECTA** **CD-SESAL-HE-15-2025**

*“ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E
INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”*

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso con base en el artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo PCM 42-2025 publicado en el Diario Oficial la Gaceta de fecha 30 de diciembre 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025



**INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025**

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

**SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.**

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***, a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HONDUCOMPRAS" www.honducompras.gob.hn o retirado en la Unidad Gestión de Licitaciones, a partir del día 04 de Agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.

Se deberá de presentar nota dirigida al Licenciado Erick Antonio Flores Jefe de la Unidad de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.
- Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.
- Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono fijo de la empresa.
- Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Unidad Gestión de Licitaciones, desde el día posterior a esta invitación hasta la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C. el **18 DE AGOSTO DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (**8:45 a.m.**), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto (**9:00 a.m.**).

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendarios contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn.

Tegucigalpa, M.D.C. 04 DE AGOSTO DEL 2025.

**DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA**



ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):.....	3
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:.....	4
2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.....	4
2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	5
2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA.....	5
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS.....	5
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS	5
5. MANEJO DE DOCUMENTOS	7
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS	7
7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS.....	7
8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	7
9. GARANTÍAS	9
10.PAGOS.....	10
11.ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA.....	10
12.SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	10
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.....	10
2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:.....	¡Error! Marcador no definido.
3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:.....	¡Error! Marcador no definido.
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	37
1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	37
1.1 Evaluación Legal:.....	37
1.2 Evaluación Económica/Financiera:	38
1.3 Evaluación Técnica:.....	38
VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA	39
1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:	39
2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios.....	39
3.FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS.....	46

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la ***“ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”*** financiados con fondos NACIONALES 2025

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los equipos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los equipos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de **dos (02) decimales en su formato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Escuela y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **SESENTA (60) DÍAS CALENDARIOS** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 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 mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique).**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. **Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma** debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)
 2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.** (DS)
 3. **Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,** debidamente inscrito en el Registro Mercantil. (DS)
 4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.** (DS)
 5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.** (DS)
 6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.** (DS)
 7. **Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. (DS)** de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”
 8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
 - a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
 - b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
 - c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
 - d) Declaración Jurada de integridad.
 9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Público. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
 1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
 2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
 3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
 4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).
- Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
- **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
 - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia.**
 - **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.**
10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)**
 11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**

12. Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS)

13. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)
2. Fotocopia autenticada del Balance General debidamente auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)
3. Copia autenticada del Estado de Resultado Auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)
4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)**
5. **Formulario de Oferta por Ítem: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL “FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM” SE ENTENDERÁ QUE NO PRESENTÓ LA OFERTA.** El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento del código del Notariado)**
6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días CALENDARIOS contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:

Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 del Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en fecha máximo **LUNES 18 DE AGOSTO**, posterior a la

invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 **Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 **Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital. La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA		ESQUINA SUPERIOR DERECHA
Nombre del Oferente y su dirección completa		Fecha de presentación
PARTE CENTRAL		
DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ		No abrir antes del día 18 del mes de Agosto 2025 a las 09:00am
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY		
HOSPITAL ESCUELA		
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA		
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-		
SESAL-HE-15-2025 “ADQUISICIÓN		
DE EQUIPO SANITARIO,		
HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL		
PARA EL HOSPITAL		
ESCUELA. "HOSPITAL ESCUELA"		

4.05. **Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras, el acto se llevará a cabo en fecha 18 de Agosto de 2025, a las ocho cuarenta y cinco de la mañana (8:45 am), hora límite de recepción de la oferta y a su vez apertura a las nueve de la mañana (9:00 am).**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el cuadro descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Observaciones, Aclaraciones y Enmiendas

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn hasta CINCO (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn).

Enmienda: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las enmiendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 42-2025), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en

cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40, del Reglamento del Código del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los (30) días calendario, siguientes a la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a el Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, y se ejecutará la garantía correspondiente.

El Hospital adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los documentos de licitación, siempre y cuando El Hospital determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Derecho del Hospital Escuela a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, especificados originalmente en la Sección II, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [40%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [40%]

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas SESENTA (60) DIAS CALENDARIOS, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

- 1. **Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.**
- 2. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil**
- 3. **Constancia de Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**
- 4. **Constancia Bancaria de cuenta que aparece el PIN siafi**

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Medico Quirúrgico de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C., Honduras.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. La multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato.

en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 120 del Decreto 4-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantía De Mantenimiento De Oferta

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta y tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS)**, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 Garantía de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS
10.01 **Forma de Pago:**

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días hábiles contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de contratación, será financiado con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que la adjudicación y firma del contrato quedará supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuesto. Esto basado en el ARTICULO 23 de LCE, “Requisitos previos “párrafo tercero, que literalmente dice: “Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Medico Quirurgico del HOSPITAL ESCUELA , sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucio n amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 **Descripción Técnica:**

1.Los oferentes deberán presentar “FICHA TECNICA” por cada ítem ofertado, en la cual describan si los EQUIPOS ofertados por la empresa, cumple ó no cumple con lo solicitado por el Hospital Escuela, se detalla un **EJEMPLO** de lo querido:

No.	Descripción Completa del Producto	Cumple	No cumple	Observaciones (de su equipo ofertado)
MARCA:				
MODELO:				
1	CAMILLA DE ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE PACIENTES			
A	DESCRIPCIÓN			
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRANSPORTAR Y ESTABILIZAR PACIENTES.	X		
B	GENERALES			
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA, RECUBIERTO DE PINTURA EPOXICA.	X		
	2. PEDALES A AMBOS LADOS DE LA CAMILLA	X		
	3. CON SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE	X		
	4. PORTASUEROS PLEGABLE, INTEGRADO EN LA CABECERA.	X		
	5. BARANDALES LATERALES DE SEGURIDAD INTEGRADOS Y PLEGABLES CONSTRUIDOS DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA (FAVOR DESCRIBIR EL MATERIAL DE SU MODELO)	X		

	6. ESPACIO DE ALMACENAMIENTO PARA CILINDRO DE GAS MÉDICO DE DIFERENTES TAMAÑOS.	X		
	7. REPISA DEL MONITOR/SOPORTE DE NOTAS PLEGABLE Y DESMONTABLE		X	
	8. RESISTENTE A IMPACTOS, CON PARACHOQUES.	X		
	9. PESO MÁXIMO, AL MENOS DE 250 KG		X	Peso máximo 230KG
	10. DIMENSIONES MINIMAS: ANCHO DE SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 670 mm, ANCHO TOTAL (CON BARNDALES): 770 mm, LARGO TOTAL: 2110 mm		X	
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES			
	1. MOVIMIENTOS:	X		
	- SUBIR-BAJAR MEDIANTE EL USO DE PEDALES, CON UN RANGO MINIMO DE ALTURA DE 560 A 850 MM.	X		
	- TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG CON RANGO MINIMO DE INCLINACIÓN DE LA PLATAFORMA (TREND. /ANTITREND.): +/- 12º	X		
	2. COLCHONETA DE ESPUMA DE POLIURETANO DE:	X		
	2.1 ESPESOR 13 CM COMO MÍNIMO	X		El espesor ofertado es de 14 cm
	2.2 CUBIERTA DE PLÁSTICO FUERTE, LAVABLE, ALTAMENTE RESISTENTE A LÍQUIDOS DE DESINFECCIÓN PARA EL COLCHÓN	X		
	2.3 PLATAFORMA DEL COLCHÓN RADIOTRASPARENTE EN TODA SU LONGITUD QUE ADMITA TÉCNICAS DE IMAGEN DE CUERPO ENTERO UTILIZANDO UNA PLACA DE RAYOS X.	X		
	3. MANIJAS ERGONÓMICAS PARA EMPUJAR Y TIRAR	X		
	4. SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE	X		
D	5. RESPALDO AJUSTABLE ASISTIDO MEDIANTE PISTON HIDRAULICO	X		
	ACCESORIOS Y/O INSUMOS			
	1. UN (01) FORRO PARA EL COLCHÓN DE FÁCIL LIMPIEZA.	X		
E	2. DOS (02) GANCHOS PARA COLOCAR BOLSA DE SECRECIONES (A CADA LADO)	X		
	CONDICIONES DE RECEPCIÓN			
	1. MANUAL DE USUARIO Y PARTES	X		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.	X		
F	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA	X		
	GARANTÍA			
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 02 (DOS) AÑOS.	X		
G	DEBEN AFIRMAR POR ESCRITO QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO	X		
	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO	X		

NOTA: LA FICHA TECNICA ANTES DESCRITA ES OBLIGATORIA PRESENTARLA, EN SU OFERTA, POR EQUIPO OFERTADO. LA MARCA Y MODELO PLASMADO EN LA FICHA TECNICA ES LA MISMA QUE DEBE PRESENTAR EN EL LISTADO POR ITEMS

- 2.Considerando la complejidad que pueda acarrear presentar muestra del equipo ofertados, los potenciales oferentes deberán incluir en su oferta literatura /o Brochure, misma que deberá ser firmado, sellado y fechado con la misma fecha presento la oferta.
3. Acta de compromiso de cambio de producto por defectos de fábrica o calidad comprobada.

1.02 REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO”

A continuación, se presentan las especificaciones técnicas necesarias para los ítems

No .	Descripción Completa del Producto	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1 A	CAMILLA DE ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE PACIENTES	C/U	100
	DESCRIPCIÓN		
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRANSPORTAR Y ESTABILIZAR PACIENTES.		
B	GENERALES		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA, RECUBIERTO DE PINTURA EPOXICA.		
	2. PEDALES A AMBOS LADOS DE LA CAMILLA		
	3. CON SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE		
	4. PORTASUEROS PLEGABLE, INTEGRADO EN LA CABECERA.		

	5. BARANDALES LATERALES DE SEGURIDAD INTEGRADOS Y PLEGABLES CONSTRUIDOS DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA (FAVOR DESCRIBIR EL MATERIAL DE SU MODELO) 6. ESPACIO DE ALMACENAMIENTO PARA CILINDRO DE GAS MÉDICO DE DIFERENTES TAMAÑOS. 7. REPISA DEL MONITOR/SOPORTE DE NOTAS PLEGABLE Y DESMONTABLE 8. RESISTENTE A IMPACTOS, CON PARACHOQUES. 9. PESO MÁXIMO, AL MENOS DE 250 KG 10. DIMENSIONES MINIMAS: ANCHO DE SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 670 mm, ANCHO TOTAL (CON BARNDALES): 770 mm, LARGO TOTAL: 2110 mm		
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES 1. MOVIMIENTOS: - SUBIR-BAJAR MEDIANTE EL USO DE PEDALES, CON UN RANGO MINIMO DE ALTURA DE 560 A 850 MM. - TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG CON RANGO MINIMO DE INCLINACIÓN DE LA PLATAFORMA (TREND. /ANTITREND.): +/- 12º 2. COLCHONETA DE ESPUMA DE POLIURETANO DE: 2.1 ESPESOR 13 CM COMO MÍNIMO 2.2 CUBIERTA DE PLÁSTICO FUERTE, LAVABLE, ALTAMENTE RESISTENTE A LÍQUIDOS DE DESINFECCIÓN PARA EL COLCHÓN 2.3 PLATAFORMA DEL COLCHÓN RADIOTRASPARENTE EN TODA SU LONGITUD QUE ADMITA TÉCNICAS DE IMAGEN DE CUERPO ENTERO UTILIZANDO UNA PLACA DE RAYOS X. 3. MANIJAS ERGONÓMICAS PARA EMPUJAR Y TIRAR 4. SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE 5. RESPALDO AJUSTABLE ASISTIDO MEDIANTE PISTON HIDRAULICO		
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS 1. UN (01) FORRO PARA EL COLCHÓN DE FÁCIL LIMPIEZA. 2. DOS (02) GANCHOS PARA COLOCAR BOLSA DE SECRECIONES (A CADA LADO)		
E	CONDICIONES DE RECEPCIÓN 1. MANUAL DE USUARIO Y PARTES 2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN. 3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
F	GARANTÍA GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 02 (DOS) AÑOS. DEBEN AFIRMAR POR ESCRITO QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO		
G	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
2	SILLA DE RUEDAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN EQUIPO UTILIZADO PARA TRASLADO DE PACIENTES		
B	GENERALES 1. DE CONSTRUCCIÓN ROBUSTA Y DE TIPO PLEGABLE 2. DESCANSA BRAZOS RESISTENTES 3. PUÑOS DE EMPUJE INCORPORADOS A LA ESTRUCTURA 4. CON PALANCA DE FRENO PARA LAS RUEDAS TRASERAS 5. DESCANSA PIES ABATIBLES, CON OPCIÓN PARA AJUSTAR LA ALTURA 6. ASIENTO Y RESPALDO FLEXIBLE Y ADAPTABLE A DIFERENTES PACIENTES 7. CON ATRIL PORTA-SUERO TIPO TELESCÓPICO INCORPORADO A LA SILLA 8. RUEDAS DELANTERAS: GIRATORIAS, MACIZAS, ANTIPELUSA 9. RUEDAS TRASERAS: FIJAS LATERALES, MACIZAS, FRENO DE PALANCA DE MANO 10. RUEDAS TRASERAS CON UN ARO PARALELO QUE SIRVA PARA QUE EL PACIENTE MOVILICE LA SILLA 11. CON CAPACIDAD PARA SOPORTAR PESO DE 300 LIBRAS O SUPERIOR 12. ESTRUCTURA METÁLICA, DE FÁCIL LIMPIEZA, ANTICORROSIVO Y RESISTENTE A LA APLICACIÓN DE DESINFECTANTES DE USO HOSPITALARIO 13. LA TAPICERÍA DEBE SER DE NYLON O MATERIAL MEJOR RESISTENTE AL ENMOHECIMIENTO Y RETARDANTE AL FUEGO 14. APOYA PIE EN ALUMINIO PULIDO O MEJOR 15. PUÑOS DE EMPUJE FORRADOS DE HULE O EQUIVALENTE 16. APOYA BRAZOS ACOLCHONADO	C/U	200
C	CONDICIONES DE RECEPCIÓN SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
D	GARANTÍA GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
E	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
3	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN	C/U	30

	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO PORTATIL UTILIZADO PARA LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRAFICA POR UN TIEMPO DE 24 A 48 HORAS.		
B	GENERALES		
	1. PORTATIL Y ERGONOMICO PARA EL PACIENTE		
	2. PARA MONITOREO CONTINUO POR UN TIEMPO TOTAL DE 24 A 48 HORAS		
	3. UN CANAL		
	4. GRABADOR DE 12 DERIVACIONES		
	5. TOTALMENTE PROGRAMABLE Y CON DATOS DE ALTA FIDELIDAD		
	6. PANTALLA LCD O SIMILAR		
	7. TARJETA FLASH SD EXTRAIBLE, QUE INCLUYA ADAPTADOR USB PARA INGRESAR LA SD A LA PC		
	8. FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS		
	9. CERTIFICADO CON NORMATIVA FDA O CE, ANSI/AMMI EC38-1998, IEC 606012-47, 2001, COMO MINIMO.		
	10. CON DETECCIÓN DE ARRITMIAS, DOLOR DE PECHO, SINCOPE, RESPIRACIONES INCOMPLETAS, PALPITACIONESY DETECCIÓN DE MARCAPASOS COMO MINIMO.		
C	PARAMETROS Y/O COMPONENTES		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 QUE INCLUYA EL SOFTWARE PARA LECTURA Y PREOCESAMIENTO DE LOS DATOS GRABADOS COMPATIBLE CON WINDOWS 10		
	1.2 QUE GENERE REPORTES AUTOMÁTICAMENTE		
	1.3 REGISTRO DE PACIENTES DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, EN IDIOMA ESPAÑOL.		
	1.4 EL HOSPITAL CUENTA CON UNA COMPUTADORA DE ESCRITORIO MARCA DELL, PROCESADOR CORE I5 DE OCTAVA GENERACIÓN, 1TB DE DISCO DURO, RAM DE 8GB DDR4, WINDOWS 10 PRO, 64 BITS.		
	2. ALARMA AUDIBLE Y VISIBLE		
	2.1 DESCONEXIÓN DE DERIVACIONES		
	2.2 ERROR DE MEMORIA		
	2.3 BATERÍA BAJA		
	2.4 ERROR DE LECTURA		
D	2.5 FALLA DE AUTOTEST		
	INSUMOS Y/O ACCESORIOS		
	1. CD O USB CON SOFTWARE DE INSTALACIÓN PARA LA VISUALIZACIÓN DE LOS DATOS		
	2. CINCO (05) MEMORIAS SD DE LA CAPACIDAD EN GB QUE PERMITA EL EQUIPO.		
	3. DOS (02) CABLES DE ECG DE SIETE (07) RAMALES CON SU RESPECTIVO CABLE TRONCAL CADA UNO, DE TIPO BROCHE, COLORES DE LA NORMATIVA AMAERICANA (AHA)		
	4. CON (01) FAJA DE SUJECIÓN PARA COLOCACIÓN DEL PACIENTE AL EQUIPO.		
	5. UN (01) PAQUETE DE BATERÍAS COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
	6. UNA (01) CAJA DE (50) DE ELECTRODOS PARA ECG TIPO BROCHE.		
	7. DOS (02) MANUALES DE USUARIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
	8. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
E	CARACTERISTICAS ELÉCTRICAS		
	1. FUNCIONAMIENTO CON BATERIAS AA O TRIPLE A.		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
	1. SE REALIZARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA REVISAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
	4. EL PROVEEDOR DEBE CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO EN USO DE APLICACIONES CLÍNICAS, CORRECTO USO, LIMPIEZA Y MANEJO DEL EQUIPO, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	5. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO Y DE MANTENIMIENTO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE EXPRESAR EN SU OFERTA ESTAR CONFORME CON LAS CONDICIONES DE RECEPCIÓN.		
G	GARANTIA		
	1. GARANTÍA MINIMA DE UN (01) AÑO POR DEFECTOS DE FABRICA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
6	EQUIPO DE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN		
	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO PORTATIL UTILIZADO PARA LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.		
	GENERALES		
	1. PORTATIL Y ERGONOMICO PARA EL PACIENTE		
	2. PARA MONITOREO CONTINUO HASTA DE 48 HORAS		
	3. PANTALLA LCD O SIMILAR		
	4. TARJETA FLASH SD EXTRAIBLE, QUE INCLUYA ADAPTADOR USB PARA INGRESAR LA SD A LA PC		
	5. FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS		
	6. DEBE INCLUIR CERTIFICADO CON NORMATIVA FDA O CE.		
	7. CON BOTONES O PERILLAS PARA MANEJAR EL MENÚ DEL DISPOSITIVO.		
B		C/U	1

E	1. CARGADOR DE PARA PIEZA DE MANO.		
	2. ABRAZADERAS REDUCTORAS DE ANCHO DE DISTINTAS MEDIDAS.		
	CARACTERICARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS		
	CARGADOR DE 110V/60Hz PARA BATERÍAS		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	4. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE DOS(2) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	GARANTÍA		
H	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A DOS (02) AÑOS.		
	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABLES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
8	FLUOROSCOPIA DIGITAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN	C/U	1
	EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES Y/O VIDEOS EN TIEMPO REAL DE DIFERENTES PARTES Y SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO.		
B	GENERALES		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA		
	2. QUE REALICE FLUOROSCOPIA Y RADIOGRAFIA DIGITAL.		
	3. CON FLUOROSCOPIA CONTINUA Y PULSADA.		
	4. CON ALMACENAMIENTO PARA AL MENOS 1000 IMÁGENES DE FLUOROSCOPIA EN FORMATO DICOM		
	5. CON ALMACENAMIENTO DE HASTA 75,000 IMÁGENES EN EL DISCO DURO.		
	6. ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN FORMATO DICOM.		
	7. CON IMPRESIÓN DICOM, DICOM MWM, DICOM MPPS, Y ALMACENAMIENTO DE MEDIOS EN FORMATO DICOM.		
	8. INTERFAZ EN ESPAÑOL DE PREFERENCIA EN SU DEFECTO IDIOMA INGLÉS		
	9. CON CONEXIÓN REMOTA Y/O MEDIANTE CABLE DE RED PARA IMPRESIÓN DE PLACAS.		
	10. CON CERTIFICACIÓN DE FDA		
	11. CON CERTIFICACIÓN DE IEC62220		
	12. CON CERTIFICACIÓN DE ISO13485		
	13. PARA APLICACIONES RADIOGRÁFICAS: TOMAS DE CRANEO OBLICUAS, TORAX, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.		
	14. PARA APLICACIONES FLUOROSCOPICAS: GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA, TORÁX, ARTROGRAFÍA, MIELOGRAFÍA, PEDIATRÍA, ENDOSCOPIA, CPRE, EMERGENCIA Y TRAUMA.		
C	PARAMETROS Y/O COMPONENTES		
	1. COLIMADOR		
	1.1 COLIMADOR MANUAL Y AUTOMÁTICO		
	1.2 CON DISPLAY DE PARAMETROS RADIOGRAFICOS		
	1.3 QUE PUEDA GIRARSE SOBRE SU EJE		
	1.4 QUE PERMITA REGULAR LA APERTURA DEL COLIMADOR MANUALMENTE		
	1.5 CON INTERRUPTOR PARA LA LUZ DEL COLIMADOR		
	2. GENERADOR DE RAYOS X		
	2.1 GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA DE 80KW ±5KW		
	2.2 RANGO DE KILOVOLTAJE RADIOGRÁFICO DE 40 A 125KV		
	2.3 RANGO DE KILOVOLTAJE FLUOROSCOPICO DE 50 A 125KW		
	2.4 RANGO DE MILIAMPERAJE RADIOGRÁFICO DE 10 A 1000 mA		
	2.5 RANGO DE MILIAMPERAJE DE FLUOROSCOPIA DE 0.3 A 4.0 mA CONTINUO		
	2.6 TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 0.001 A 10 SEGUNDOS		
	2.7 CON FOCO FINO DE 0.6 mm		
	2.8 CON FOCO GRUESO DE 1.2 mm		
	2.9 DISIPACIÓN DE CALOR DEL ANODO DE 125KHU POR MINUTO		
	2.10CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR DE LA CORAZA DEL TUBO DE RX 2,000 KHU		
	2.11CON FILTRO REMOVIBLE PARA LIMITAR LA DOSIS		
	2.12CON FILTROS AUTOMÁTICOS DE CONCENTRADORES DE RAYOS DUROS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA IMAGEN (BEAM HARDENING FILTERS).		
	3. MOVIMIENTOS DEL TUBO DE RAYOS X		
	3.1 QUE LA UNIDAD DEL TUBO DE RX ALCANCE UNA ROTACIÓN DE 180º CON DETENCIÓN EN 0º, 90º, 180º.		
	3.2 GIRO DEL TUBO DE 0 A 90º, CON DETECCION AUTOMATICA EN 0 (CERO) GRADOS		
	3.3 COLUMNA VERTICAL DEL TUBO CON CAPACIDAD DE INCLINACIÓN DE ±30º		
	3.4 TUBO DE ALTURA VARIABLE DESDE 110.CM HASTA 150. CM (CON MESA VERTICAL) CON CAPACIDAD PARA PROYECCIONES OBLICUAS EN -45 Y +45 GRADOS		
	4. MESA DE EXPLORACIÓN		
	4.1 CON ESPACIO QUE PERMITA COLOCAR CASSETTE DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17"		
	4.2 DE ALTURA VARIABLE DE 69.0 A 95.0 cm (MEDICIÓN DESDE EL SUELO)		
	4.3 CON BASCULACIÓN -30/90º		
	4.4 CAPACIDAD DE CARGA MINIMA DE 200 Kg		

	4.5	CON BOTONES PARA CONTROLAR LOS COMANDOS DE MOVIMIENTO DESDE LA MESA DE EXPLORACIÓN		
	4.6	CON BOTÓN DE PARO DE PARO DE EMERGENCIA		
	4.7	COBERTURA TOTAL DEL PACIENTE DE 65.0X 133.0 CM		
	4.8	CON ROTACIÓN DEL DETECTOR Y RECORRIDO LONGITUDINAL DE LA UNIDAD DE IMAGEN / MOVIMIENTO LATERAL DE LA MESA (ELEVACION, DESENSO, LATERAL, LONGITUDINAL Y OSCILACION DE 4 LADOS		
	4.9	LONGITUD MINIMA DE 200 CM		
	4.10	ALTURA MINIMA DE 48 CM Y MAXIMA DE 120 CM		
	5.	BUCKY DE PARED		
	5.1	CON ESPACIO PARA COLOCAR Y ASEGURAR CASSETES DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17”		
	5.2	SIN ANGULACIÓN		
	5.3	DE ALTURA VARIABLE		
	6.	MONITOR DE VISUALIZACIÓN EN SALA		
	6.1	DE 24” - 32” (DIAGONAL)		
	6.2	CON SU RESPECTIVO CARRO DE TRANSPORTE O SOPORTADO POR COLUMNA CIELITICA.		
	7.	CONSOLA DEL OPERADOR		
	7.1	CONSOLA DE CONTROL DIGITAL		
	7.2	CON MONITOR LCD DE 21”		
	7.3	CON QUEMADORA DE CD-DVD-R PARA IMÁGENES Y VIDEOS DE FLUORO.		
	7.4	CON MUEBLES PARA LA UBICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE LA CONSOLA		
	7.5	PROCESADOR DE NUCLEO MULTIPLE DE 2.5-3.0 GHZ		
	7.6	MEMORIA MINIMA DE 16GB		
	7.7	DISCO DURO MINIMO DE UN 1 TB		
	7.8	256 TONOS		
	7.9	64 BITS		
	7.10	PEDAL PARA EXPOSICIÓN CON FLUOROSCOPIA		
	7.11	CON PARLANTE Y MICROFONO PARA ESCUCHAR AUDIO ENTRE LA SALA DE COMANDOS Y SALA DE FLUORO.		
	7.12	CON INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN DE MANO		
	8.	DOS (02) DETECTORES		
	8.1	ALAMBRICOS O CON CARGA FIJA DENTRO DE LA BANDEJA		
	8.2	UN DETECTOR FIJO PARA BUCKY DE MESA Y OTRO PARA BUCKY DE PARED TAMAÑO 14X17		
	8.3	CENTELLADOR DE CSI		
	8.4	CON OBTENCIÓN DE IMÁGENES EN TIEMPO REAL DE 15/10/7/4 CUADROS POR SEGUNDO (FRAME PER SECOND FPS) PARA FLUROSCOPÍA PULSADA		
	8.5	15 A 25 CUADROS POR SEGUNDO PARA FLUOROSCOPIA CONTINUA.		
	8.6	DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	8.7	CONVERSOR A/D 14-16 BIT		
D		ACCESORIOS E INSUMOS		
	1.	UN (01) SOPORTE PARA PIES, QUE PUEDA UBICARSE A DIFERENTES DISTANCIAS A LO LARGO DE LA MESA.		
	2.	UN (01) SOPORTE DE MANOS		
	3.	UN (01) DE HOMBROS		
	4.	DELANTALES DE PLOMO EN TALLAS: (01) LARGO, (01) MEDIO, (01) PEQUEÑO, 0.5 MMPB		
	5.	(03) COLLARINES DE 0.5 MMPB		
	6.	3 LENTES PLOMADOS DE 0.5 MMPB		
	7.	UNA (01) BANDA DE COMPRESIÓN ABDOMINAL		
	8.	UN (01) MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS EN SU DEFECTO EN FÍSICO Y DIGITAL.		
	9.	DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN IDIOMA ESPAÑOL EN FÍSICO Y DIGITAL CADA COPIA.		
E		CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS		
	1.	VOLTAJE 3F, 480VAC 60HZ		
	2.	UNA (01) UPS PARCIAL DOBLE CONVERSIÓN EN LÍNEA DIMENSIONADA A RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE CON PORCENTAJE DE HOLGURA DE AL MENOS 25% O SEGÚN FABRICANTE. (INCLUIR EN LA OFERTA LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO CON SU MARCA Y MODELO)		
F		CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
	1.	SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA VERIFICAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN		
	2.	DEMOSTRACION EN UNA PRESENTACION PRESENCIAL O VIRTUAL DEL EQUIPO		
	3.	EL OFERENTE DEBE REALIZAR VISITAS TÉCNICAS PARA DETERMINAR SI EL EQUIPO OFERTADO SE AJUSTA A LAS DIMENSIONES DE LA ACTUAL SALA DE FLUOROSCOPIA.		
	4.	EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	5.	EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES AL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICOS DE RAYOS X SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO.		
	6.	EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR UNA CAPACITACIÓN DE APLICACIÓN CLÍNICA CON APLICACIONISTA MÉDICO.		
	7.	EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES TÉCNICAS SOBRE EL MANTENIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES AL PERSONAL DE BIOMÉDICA.		
G		GARANTÍA		

	GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON RECAMBIO DE REPUESTOS POR DEFECTOS DE FÁBRICA		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
9	MÁQUINA DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN		
	EQUIPO ESTACIONARIO DE TIPO RADIOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS		
	GENERALES		
	1. EQUIPO ESTACIONARIO DE RAYOS X DIGITAL QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.		
	2. EQUIPO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.		
	3. SISTEMA DE MESA Y DE PARED CON DETECTORES INDIVIDUALES.		
	4. DETECTOR DE LA MESA INALAMBRICO.		
	5. DETECTOR DE PARED ALAMBRICO CON OPCIÓN A DESCONECTARSE Y PODER HACER ROTACIÓN.		
	6. SISTEMA COMPUESTO POR GENERADOR Y TUBO DE RAYOS X, SOPORTE PARA TUBO DE RAYOS X, MESA DE RAYOS X, SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES, CONSOLA DE CONTROL, DISPOSITIVO DE CONTROL DE EXPOSICIÓN AUTOMÁTICA, RECEPTOR DE IMÁGENES, DISPOSITIVO DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES.		
B	7. CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICIOS: SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCION, IMPORTACION Y EXPORTACION DE DATOS E IMÁGENES.		
	8. CON <u>CERTIOFACIÓN DE FDA</u>		
	9. CON CERTIFICACION DE IEC62220		
	10. CON CERTIFICACION DE ISO13485		
	11. EQUIPO RESISTENTE, DE ALTA GAMA Y CON CAPACIDAD DE REALIZAR TODOS LOS ESTUDIOS EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ESCUELA, SIN LIMITE DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS POR TURNO. EN EL HOSPITAL ESCUELA SE REALIZAN UN PROMEDIO DE 200 EXPOSICIONES AL DÍA POR EQUIPO.		
	<u>PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES</u>		
	1. GENERADOR DE RX		
	1.1 GENERADOR CON SISTEMA INVERSOR DE ALTA FRECUENCIA, CONTROLADO POR MICROPROCESADOR		
	1.2 POTENCIA NO INFERIOR A 80 KW		
	1.3 PRESENTACIÓN DIGITALIZADA DE PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN		
	1.4 TIEMPOS DE EXPOSICIÓN MENORES DE 3 MS. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
	1.5 MARGEN DE ERROR DEL KVP NO SUPERIOR AL 5% Y EN TIEMPOS NO SUPERIOR AL 10%. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
	1.6 DISPONDRÁ DE PREPROGRAMACIÓN DE TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS		
	1.7 DISPONDRÁ DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGAS		
	1.8 MAs 10 a 1000.		
	1.9 kVp 40 a 150.		
	1.10PUNTO DE ENFOQUE GRANDE: 10-1000mA, 0,25-630mAs		
	1.11PUNTO DE ENFOQUE PEQUEÑO: 10-400mAs, 0,25-500mA		
	2. TUBO DE RX		
	2.1 TUBO CON ÁNODO ROTATORIO 10,000RPM +/-5%		
	2.2 VOLTAJE NOMINAL DEL TUBO 150 KVP O MAYOR.		
	2.3 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ÁNODO NO INFERIOR A 75,000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
	2.4 TASA DE DISIPACIÓN TÉRMICA DEL CONJUNTO ÁNODO/CORAZA NO INFERIOR A 60.000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
	2.5 CON CORRIENTE DE MAXIMO 100mA.		
C	2.6 FILTRACIÓN TOTAL DEL TUBO MÁXIMO A 2.5mm DE AL. ESPECIFICAR LO QUE OFRECEN.		
	2.7 DOS PUNTOS FOCALES DE AL MENOS 0.6/1.3 mm		
	2.8 EL TAMAÑO DEL CAMPO DE RADIACIÓN MÍNIMO CUBIERTO A 1M. DE DISTANCIA FOCO-PELÍCULA SERÁ DE 14X17 PULGADAS		
	2.9 DOTADO CON COLIMADOR CON TECNOLOGÍA LED MANUAL PREFERIBLEMENTE, LUMINOSO Y GIRATORIO EN UN RANGO DE -90° A 180°. ESPECIFICAR LO QUE OFRECE LA MÁQUINA.		
	3. SISTEMA SOPORTE CONJUNTO RADIOLÓGICO		
	3.1 MONTAJE DE PISO, TECHO, MESA DE RAYOS X, PISO A TECHO Y PISO A PARED		
	3.2 TUBO DE RAYOS X CON SOPORTE DE SUSPENSIÓN EN EL TECHO		
	3.3 CON MECANISMO DE BLOQUEO ELECTROMAGNETICO O MANUAL.		
	3.4 CON MOVIMIENTOS LATERALES, HORIZONTALES Y VERTICALES DEL BRAZO DEL TUBO.		
	3.5 MONTAJE GIRATORIO DEL TUBO Y ANGULACIÓN DE AL MENOS 90 GRADOS.		
	4. MESA DE RAYOS X		
	4.1 DE SUPERFICIE PLANA RESISTENTE		
	4.2 FLOTANTE DE 4 O 6 DIRECCIONES CONTROLADA POR PEDAL O RANGO MÁS AMPLIO.		
	4.3 QUE CUENTE CON PEDALES PARA EL CONTROL DE MOVIMIENTOS DE LA MESA EN LA PARTE DELANTERA Y TRASERA DEL EQUIPO.		
	4.4 ELEVACIÓN DE LA MESA ACCIONADA POR MOTOR.		
	4.5 RANGO DE ELEVACIÓN DE 55CM-80CM O MAS AMPLIO.		
	4.6 CON INTERRUPTORES DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUEO DE MOVIMIENOTOS DE LA MESA.		
		C/U	1

	4.7 QUE CUENTE CON BOTON DE PARO DE EMERGENCIA. 4.8 QUE SOPORTE PACIENTES DE 320KG O MÁS. 4.9 CON REJILLA RECIPROCA. 4.10 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 90cm. 5. SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES 5.1 CON REJILLA RECIPROCA 5.2 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 100cm. 5.3 CON MOVIMIENTO VERTICAL Y DE INCLINACIÓN. 6. CONSOLA DE CONTROL 6.1 CON INDICADOR DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGA. 6.2 SELECTOR DE KILOVOLTAJE, MILIAMPERAJE, TIEMPO, FUNCIÓN DE PROGRAMACIÓN ANATOMICA. 6.3 INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN MANUAL CON CABLE DE MINIMO 2m DE LONGITUD O PULSADOR DE CONSOLA. 6.4 INDICADOR VISUAL Y/O AUDIBLE DE QUE EL EQUIPO ESTÁ LISTO PARA EXPOSICIÓN. 7. TRES (03) DETECTORES DIGITALES 7.1 DOS (2) DETECTORES DE TAMAÑO 14X17 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR) 7.2 UN (1) DETECTOR DE TAMAÑO 10X12 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR) 7.3 QUE TENGA CARGA CONTINUA EN BANDEJA 7.4 CENTELLADOR DE YODURO DE CESIO (Csí) 7.5 DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE RAYOS X 7.6 DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA 8. ESTACIÓN DE TRABAJO/ VISUALIZACIÓN 8.1 CON SU RESPECTIVO MONITOR EN UN RANGO DE 17 A 21” DE 2 MEGA PÍXELES. (1208X1024 PÍXELES) 8.2 CON SU RESPECTIVO TECLADO Y MOUSE. 8.3 CON SU RESPECTIVO MUEBLE PARA SU ESTANCIA. 8.4 CPU CON PROCESADOR CORE I5 O SUPERIOR, MEMORIA RAM 8GB O SUPERIOR. 8.5 ALMACENAMIENTO EN DISCO DURO DE 500 GB COMO MÍNIMO. 8.6 EXPORTACIÓN DE IMÁGENES A CD-RW, DVD-R, MEMORIA USB 8.7 SOFTWARE ROBUSTO 8.8 IMÁGENES EN FORMATO DICOM. 8.9 QUE INCLUYA PAQUETE DE HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN. 8.10 QUE INCLUYA HERRAMIENTAS DE MEJORAS DE IMÁGENES 8.11 QUE CONTENGA LA FUNCION DE "STITCHING" O UNION DE IMÁGENES RADIOGRAFICAS PANORAMICAS PARA CREAR UNA SOLA IMAGEN COMPUESTA MAS GRANDE 8.12 CON UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) CON CAPACIDAD ACORDE AL EQUIPO (UNA PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO). (ACLARAR EN SU OFERTA SI LA CONSOLA DE CONTROL VIENE INTEGRADA EN LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN O POR SEPARADO). NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS 1. UN (01) HANDSWITCH. 2. CARGADOR PARA LOS DETECTORES: 1.1 CON TECNOLOGÍA DE CARGA RÁPIDA. (FAVOR ACLARAR EN SU OFERTA SU TIEMPO DE CARGA). 1.2 110V/60Hz 3. DOS CHALECOS (02) PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DE 95 cm DE LARGO, CON PROTECCIÓN ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO O PLOMO DE 0.5 mm. 4. DOS (02) COLLARINES CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.5mm.		
E	CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS 1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 480V/60Hz. 2. DEBE INCLUIR UPS QUE PROTEJA EL EQUIPO.		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN 1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ 2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO 3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO 4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL Y UNA CAPACITACIÓN CON APLICACIONISTA. 5. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN TÉCNICA A LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA POR PERSONAL CERTIFICADO DE FÁBRICA. 6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (7) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA 7. EL OFERENTE DEBE BRINDAR LAS CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO.		
G	GARANTÍA 1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 2 (DOS) AÑOS.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABLES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		

10	BRAZO EN C PARA CARDIOLOGIA HEMODINAMIA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN		
	EQUIPO UTILIZADO PARA LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y CARDIACAS MEDIANTE LA EXPOSICIÓN DE RAYOS X.		
B	GENERALES	C/U	1
	1. QUE TENGA LA CAPACIDAD PARA SER UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS VASCULARES Y CARDIACAS COMO:		
	1.1 ANGIOPLASTIAS CORONARIAS		
	1.2 COLOCACIÓN DE FILTROS DE VENA CAVA		
	1.3 VALVULOPLASTIAS DE AORTA Y PULMONAR		
	1.4 IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL Y BICAMERAL		
	2. EQUIPO MOVIL SOBRE RUEDAS CON SISTEMA DE FRENADO Y DIRECCIONAMIENTO MECÁNICO PARA EL ARCO Y LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN, PERO CON MOVIMIENTOS MOTORIZADOS DE LA C PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS.		
	3. QUE REALICE EXPOSICIÓN CON ADQUISICIÓN DIGITAL Y CONVENCIONAL MEDIANTE PEDAL Y HANDSWITCH.		
	4. CON BOTÓN DE PARO DE EMERGENCIA		
	5. DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, PARA EL PROCEDIMIENTO DE ENCENDIDO EN 1 A 3 PASOS DESPUÉS DE CONECTAR EL EQUIPO A LA CORRIENTE.		
C	6. QUE INCLUYA MESA PARA ANGIOGRAFÍA, TRASLUCIDA DEDICADA PARA EL EQUIPO.	C/U	1
	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 EN IDIOMA ESPAÑOL/INGLÉS		
	1.2 FILTRO RECURSIVO CON ADAPTACIÓN AL MOVIMIENTO, QUE PERMITA AJUSTAR EL RUIDO DE LA IMAGEN.		
	1.3 MEDICION DE DISTANCIA ZOOM/ROAM		
	1.4 SUSTRACCION DIGITAL DE IMAGENES EN TIEMPO REAL (DSA)		
	1.5 MEDICIÓN DE ANGULOS, DISTANCIAS, ANOTACIÓN EN IMÁGENES.		
	1.6 CON IMPORTACIÓN/EXPORTACIÓN Y ELIMINACIÓN DE IMÁGENES		
	1.7 ADQUISICIÓN DE IMÁGENES SIMPLES Y DINÁMICAS		
	1.8 CONGELAMIENTO DE IMAGEN		
	1.9 MONITORIZACIÓN SIMULTÁNEA DE IMAGEN CONGELADA EN TIEMPO REAL		
	1.10 ALMACENAMIENTO DE IMAGEN Y VIDEO		
	1.11 MEDICIONES Y CÁLCULOS VASCULARES		
	1.12 ROADMAPPING (TÉCNICA DE SEGUIMIENTO)		
	1.13 AJUSTES DE BRILLO Y CONTRASTE DE IMÁGENES		
	1.14 ALMACENAMIENTO MÁSCARA DE SUSTRACCIÓN		
	1.15 REHACER LA MÁSCARA		
	1.16 OPACIFICACIÓN MÁXIMA DE CONTRASTE		
	1.17 ALMACENAMIENTO Y VISUALIZACIÓN DE CINE-LOOP DIGITAL: DE 15 HASTA 30 CUADROS POR SEGUNDO, TIEMPO MINIMO DE GRABACIÓN 90 MINUTOS.		
	1.18 INVERSIÓN DE IMÁGENES		
	1.19 ROTACIÓN DE IMÁGENES		
	1.20 REDUCCIÓN DE RUIDOS		
	1.21 REALCE DE BORDES		
	1.22 ZOOM Y ENFOQUE EN VIVO		
	1.23 PLUMA DIGITAL		
	1.24 LANDMARKING		
	1.25 AÑADIR TEXTO		
	1.26 REDUCCIÓN DE DOSIS DE RADIACIÓN		
	1.27 RESUMEN DE DOSIS DE RADIACIÓN, CON UNA EXHIBICIÓN DE TIEMPO DE EXPOSICIÓN Y DE DOSIS ACUMULADA		
	2. CARACTERÍSTICAS DEL ARCO EN C:		
	2.1 DISTANCIA DE TUBO DE RAYOS X AL DETECTOR DIGITAL DE IMAGEN 98 CM O MEJOR		
	2.2 PROFUNDIDAD DE ARCO 66 CM O MEJOR		
	2.3 ESPACIO LIBRE DE 78 CM O MEJOR		
	3. MOVIMIENTOS DEL ARCO EN C		
	3.1 DESPLAZAMIENTO VERTICAL MOTORIZADO A UNA ALTURA DE 46 CM.		
	3.2 DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL MOTORIZADO (HACIA ENFRENTE) DE 20 CM		
	3.3 GIRO DE ABANICO MOTORIZADO (SWIVELING) DE ALMENOS ± 12°		
	3.4 ROTACIÓN ORBITAL ≥ 115° MOTORIZADO		
	3.5 ROTACIÓN LATERAL MOTORIZADO (ANGULACIÓN) MAYOR A 360 °;		
	3.6 FRENOS MECÁNICOS Y/O MOTORIZADOS PARA LOS MOVIMIENTOS (FAVOR DESCRIBIR QUE TIPOS Y CUALES FRENOS TIENE EL EQUIPO).		
	3.7 MONITOR TACTIL DE LCD O SIMILAR EN EL ARCO EN C DE 38 CM O MAYOR CON RESOLUCION DE 1366 X 768 O MAYOR, PARA QUE EL OPERADOR VISUALICE IMÁGENES Y/O AJUSTAR PARÁMETROS		
	3.8 BRAZO ARTICULADO EN ARCO PARA MAYORES MOVIMIENTOS Y COLOCACION DEL ARCO		
	4. GENERADOR DE RAYOS X		
	4.1 ALTA FRECUENCIA		
	4.2 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR		
	4.3 POTENCIA MÍNIMA DE 15 KW HASTA 25KW		
	4.4 CORRIENTE DE SALIDA DE 40mA, EN FLUOROSCOPIA PULSADA		
	4.5 TENSIÓN DE SALIDA DE 40 a 120kV		
	5. TUBO DE RAYOS X		

	5.1 DE ANODO GIRATORIO 5.2 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ANODO DE 300 KHU 5.3 DISIPACIÓN TÉRMICA DEL ANODO DE 80.000HU/MIN 5.4 FOCO FINO: ≤ 0.3 MM, Y FOCO GRUESO: ≤ 0.6 MM 5.5 COLIMADOR IRIS Y DOBLE HOJA CON INDICADOR DE POSICIÓN EN PANTALLA; AJUSTABLE SIN EXPOSICIÓN A RAYOS X 6. DETECTOR DIGITAL DE PANEL PLANO (FPD) 6.1 DIMENSIONES DE ÁREA ÚTIL 31X31 CM (12") 6.2 RESOLUCIÓN CENTRAL MINIMA EN MONITOR DE 1.6 LP/MM 6.3 CON APUNTADOR LÁSER PARA CENTRALIZACIÓN DE HAZ PRINCIPAL DE RAYOS X EN EL PACIENTE 7. UNIDAD DE COMANDO/CONTROLES 7.1 INDICACIÓN DIGITAL DE LOS PARÁMETROS: KV, mA, TIEMPO DE FLUOROSCOPIA 7.2 PARÁMETROS AJUSTABLES POR EL OPERADOR: DE 40 A 120kV, DE 0.2 A 20 mA, 40 mA HLF 7.3 SELECCIÓN DE LOS TAMAÑOS DE CAMPO DEL INTENSIFICADOR DE IMAGEN 8. ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES (APLICA SOLO SI LA ESTACIÓN ES APARTE DE LA C). EN CASO DE TENER INTEGRADA LA ESTACIÓN FAVOR EXPLICARLO EN SU OFERTA. 8.1 MONITOR (ES) DE ESTACIÓN: 8.2 VELOCIDAD DE ADQUISIÓN: DE 15 HASTA 30 CUADROS POR SEGUNDO 8.3 CAPACIDAD PARA ALMACENAR ≥ 40,000 IMÁGENES 8.4 INTERFACES DE COMUNICACIÓN PARA CONEXIÓN CON EQUIPAMIENTOS EXTERNOS, RED PACS Y DISPOSITIVOS DE MEMOR IA 8.5 PORTA USB PARA EXPORTACIÓN DE IMÁGENES ESTÁTICAS Y DINÁMICAS 8.6 UNA (01) ENTRADA DE VIDEO, PARA INTERFACE CON SALIDA DE VIDEO DE EQUIPOS EXTERNOS 8.7 TECLADO ALFANUMÉRICO O PANTALLA TÁCTIL, PARA INGRESO DE NÚMEROS Y TEXTOS 8.8 PROTOCOLO DICOM 3.0 HABILITADO 9. UNA (01) MESA DE OPERACIONES PARA ANGIOGRAFÍA: 9.1 DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO 9.2 CONTROL DEL MANDO DEDICADO PARA CONTROL DE FUNCIONES DEL ARCO EN C Y MOVIMIENTOS DE LA MESA DE OPERACIONES. 9.3 CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS Y SISTEMA DE FRENADO 9.4 COMPLETAMENTE RADIOTRASPARENTE 9.5 COLCHÓN RADIOTRASPARENTE DE 20 mm DE ESPESOR 9.6 DE ALTURA REGULABLE 750 A 1110 mm 9.7 BASCULANTE ±20° 9.8 DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE LA MESA MINIMO DE DE 300 mm 9.9 DESPLAZAMIENTO TRANSVERSAL DE LA MESA MINIMO DE 180 mm 9.10 CARGA MÁXIMA DE LA MESA 250 Kg O SUPERIOR 9.11 VOLTAJE DE OPERACIÓN, 240VAC, 60HZ 9.12 TRENDELEMBURG ±12° O SUPERIOR 10. UN (01) SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS): 10.1 CON CAPACIDAD DE CARGA EN VA O WATTS ACORDE AL FABRICANTE. 10.2 DOBLE CONVERSIÓN EN LINEA 10.3 VOLTAJE DE SALIDA 220V O CONFORME A LA SALIDA DE VOLTAJE QUE EL EQUIPO REQUIERA		
	ACCESORIOS E INSUMOS 1. UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO Y DIGITAL, AÑADIR UNA COPIA EN FÍSICO, TOTAL DOS MANUALES FÍSICOS: ORIGINAL Y COPIA. 2. UN (01) MANUAL DE USUARIO EN FÍSICO Y DIGITAL, AÑADIR UNA COPIA EN FÍSICO, TOTAL DOS MANUALES FÍSICOS: ORIGINAL Y COPIA. 3. UN (01) PEDAL DUAL ALÁMBRICO (LONGITUD MINIMA 2 METROS) PARA REALIZAR EXPOSICIÓN, ALMACENAMIENTO DE IMAGEN Y/O CAMBIAR MODALIDAD DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN. 4. UN (01) HANDSWITCH 5. DOS (02) CHALECOS PLOMADOS QUE CUBRAN LA PARTE FRONTAL Y DELANTERA, DE 100 cm DE LARGO O MAS, CON ESPESOR DE 0.5 mm Pb. 6. DOS (02) COLLARINES Y CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.5 mm. 7. DOS (02) PARES DE LENTES PLOMADOS 8. KIT PARA TOMAS PEDIATRICAS: REJILLA REMOVIBLE Y FILTRO ADICIONAL. 9. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR EL INTENSIFICADOR DE IMÁGENES 10. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR EL TUBO DE RAYOS X. 11. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR LA C.		
E	CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS 220VAC, 60HZ		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN 1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR UNA VISITA TÉCNICA AL ESPACIO FÍSICO DONDE SE INSTALARÁ EL ARCO EN C Y LA UPS 2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO, INCLUIR TODOS LOS MATERIALES 3. CAPACITAR AL PERSONAL CLÍNICO Y TÉCNICO SOBRE EL USO, APLICACIONES, Y CUIDADOS DEL EQUIPO		

	4. CAPACITAR AL PERSONAL DE BIOMÉDICA PARA USO, DESARMADO, RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES, DE USUARIO Y DEL SISTEMA Y/O MECÁNICAS.		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR ESCRITO PARA EL MODELO OFERTADO POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.		
G	GARANTÍA		
	1. GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO 3 VECES AL AÑO COMO MINIMO O SEGÚN FABRICANTE.		
	2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUANDO SEA NECESARIO CON CAMBIO DE PARTES UNICAMENTE POR DESPERFECTO DE FÁBRICA, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABLES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
11	ELECTROMIOGRAFO (EMG)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELÉCTRICOS ESTIMULA NERVIOS Y MÚSCULOS PARA ACTIVAR, REGISTRAR, LLEVAR A CABO Y EXPONER POTENCIALES DE ACCIÓN NERVIOSOS Y MUSCULARES CON EL PROPÓSITO DE EVALUAR LA FUNCIÓN NERVIOSA Y MUSCULAR.		
B	GENERALES		
	CON SOFTWARE DE APLICACIONES PARA ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFÍA COMO:		
	ACTIVIDAD ESPÓNTANEA Y DE INTERFERENCIA		
	CURVAS DE INTERFERENCIA		
	POTENCIALES DE UNIDAD MOTORA (MUP)		
	ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE UNIDAD MOTORA CON REGISTRO Y ANALISIS SEMIAUTOMÁTICO.		
	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CORTA Y LARGA LATENCIA (SEP, SSEP, ECG-SSEP, ESCP, ELECTRICO)		
	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL, AUDITIVOS , DE MEDIANA Y LARGA LATENCIA.		
	POTENCIAL MIOGENICO EVOCADO VESTIBULAR		
	POTENCIAL EVOCADO COGNITIVO		
	VARIABILIDAD DEL RITMO CARDIACO		
	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, ABR, MLR, SVR, ELECTROCOCLEOGRAMA, AUDITIVO.		
	ELECTRORETINOGRAFÍA Y ELECTROCULOGRAFÍA (CON POTENCIALES EVOCADOS VISUALES DE PATRON REVERSIBLE, VEP CON PATRON, CON GAFA, CON FLASH, VISUAL)		
	RESPUESTA SIMPATICA DE LA PIEL		
	INCHING MOTOR Y SENSORIAL		
	ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE UNIDAD MOTORA		
	VARIABILIDAD DEL RITMO CARDIACO		
	CON SOFTWARE DE APLICACIONES PARA ESTUDIOS DE ELECTRONEUROMIOGRAFÍA COMO:		
	VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA MOTORA Y SENSORIAL, MEZCLADO Y AVANCE POCO A POCO		
	ONDA F		
	REFLEJO H, T, DESTELLO, SACRO Y BULBOCAVERNOSOS		
	ESTIMULACIONES PAREADAS		
	ESTIMULACIÓN NERVIOSA REPETITIVA (ONDAS M)		
	JITTER (DE FIBRA ÚNICA)		
	EXMANES Y ANALISIS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO (INTERVALO R-R Y SSR)		
	PARA APLICACIÓN SUPERFICIAL E INVASIVA.		
	ESTUDIO DE UNIÓN NEUROMUSCULAR.		
	CON UNIDAD DE 4 CANALES		
	CON UNIDAD DE CONTROL ELECTRICO PARA DIAGNÓSTICOS.		
	INTERFAZ EN ESPAÑOL E INGLÉS, AMIGABLE AL USUARIO		
	DE SOBREMESA		
	DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	FACTOR DE RECHAZO AL MODO COMUN (CMRR) MIN 115dB		
	CON AMPLIFICDORES QUE DISMINUYAN EL RUIDO EN LA SEÑAL		
	SENSIBILIDADES: 2,5,10,20,50,100,200, 500 mV/DIV. 1,2,3,10 mV.		
	OTROS AJUSTES DE SENSIBILIDAD PARA NCV: 0.05, 0.1,0.2,.05,1.0 mV/DIV		
	ESTACIÓN DE TRABAJO:		
	UNIDAD CON TECLADO DEDICADO Y CONTROLES DE MANDO		
	COMPUTADORA CON PANTALLA MINIMA DE 17”		
	EMG CON PATRONES ESPONTANEOS, VOLITIVAS Y DE INTERFERENCIA		
	CREACIÓN AUTOMÁTICA DE INFORMES (QUE PERMITA SER EDITADO)		
	COMPARACIÓN DE VALORES DE REFERENCIA		
	CON CONVERTIDOR DEL FORMATO (.EMG) A VIDEO CON AUDIO (.AVI)		
	CON QUEMADORA DE CD’s Y DVD’s		
	CON ESTIMULADOR AUDITIVO Y ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN CON RUEDA.		
	CALCULO DE RELACIONES DEFINIDAS POR EL USUARIO		
	GRABACIÓN DE ESTUDIOS MINIMO 10 MIN		
	CONVERSIÓN ANALOGA/DIGITAL 16 BITS		
	ESTIMULADOR AUDITIVO BILATERAL		
	AURICULARES SENHEISER HDA ADULTO Y PEDIATRICO		
	ESTIMULADOR VISUAL		
	CON ESTIMULADOR DE PATRON VISUAL MONITOR (15” MINIMO)		

	CON PATRON DE REVERSIÓN, OBJETIVO DE FIJACIÓN CENTRAL, CUADRANTE INDEPENDIENTE Y DE ESTIMULACIÓN MEDIO CAMPO, (VEP CON PATRON, CON GAFA, CON FLASH, VISUAL) CON TAMAÑO DE CUADRADOS DE: 1,2,4,8,16,32,64 Y 128 CHEQUES. GAFAS LED APTAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTOS. CON CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA DE RETARDO DE VIDEO. NOTA: SI EL MODELO OFERTADO POR LA EMPRESA REQUIERE DE ALGÚN MODULO, ACCESORIO O ADAPTADOR QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE DICHO EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE SU AUSENCIA IMPIDA O ENTORPEZCA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO <u>CON LAS APLICACIONES PARA ESTUDIOS SOLICITADAS EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIONES</u> EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITAN ESPECIFICARLO Y OFERTARLO		
C	<u>ACCESORIOS Y/O INSUMOS</u> UNA (01) UPS CON LA CAPACIDAD DE SOPORTAR ELECTRICAMENTE EL EQUIPO Y SUS PERIFÉRICOS, QUE DEJE ALMENOS UN 25% DE LA CAPACIDAD TOTAL DE LA UPS LIBRE, CONECTOR DE UPS NEMA 5-15P, 120 VAC, 60HZ. (EL OFERENTE DEBE INCLUIR EN LA OFERTA LOS DATOS DE LA UPS Y EL CONSUMO DEL EQUIPO (S) A CONECTAR). UNA (01) IMPRESORA A COLORES CON SUS PERIFERICOS PARA LA IMPRESIÓN DE LOS REPORTES DEL EQUIPO UNA (01) MESA/ESCRITORIO ERGONÓMICO PARA COLOCAR EL EQUIPO Y SUS PERIFERICOS, QUE TENGA RUEDAS ANTIESTÁTICAS Y FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS. CDS DEL SOFTWARE DEL EQUIPO <u>CON TODAS LAS APLICACIONES SOLICITADAS</u> UN (01) PEDAL DE CONTROL DOS (02) ELECTRODOS SOMATOSENSORIALES UNA (01) Sonda de estimulación eléctrica ajustable UN (01) BOTÓN DE PACIENTE DOS (02) ELECTRODOS DE SUPERFICIE REUTILIZABLES CUATRO (04) ELECTRODOS DE BARRA (2 PEDIATRICOS/2 ADULTOS) UN (01) ELECTRODO DE ANILLO CON CABLE ADULTO UN (01) ELECTRODO A TIERRA PEDIATRICO CON CABLE DOS (02) ELECTRODOS A TIERRA ADULTO CON CABLE DOSCIENTOS (200) ELECTRODOS DE SUPERFICIE DESECHABLES UN (01) CABLE CON ELECTRODOS DE COPA. DOS (02) PUENTES PARA ELECTRODO KIT DE ACCESORIOS PARA ESTIMULADOR VISUAL Y PATRON VISUAL KIT DE ACCESORIOS PARA ESTIMULACIÓN AUDITIVA TRES (03) BOTES DE 100g CADA UNO DE PASTA DE CONDUCCIÓN DE ELECTRODOS TRES (03) BOTES DE 250g CADA UNO DE GEL DE ELECTRODOS ELECTRODOS INVASIVOS: VEINTE (20) 20CM, VEINTE (20) 30 CM Y VEINTE (20) 50 CM, CON SU RESPECTIVO CABLE ADAPTADOR.		
D	<u>CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS</u> 120V AC/60HZ		
E	<u>TÉRMINOS DE PRE INSTALACIÓN E INSTALACIÓN</u> EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO CON TODOS SUS ACCESORIOS, LLEVAR A CABO PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO EN PRESENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DEL HOSPITAL ESCUELA.		
F	<u>CONDICIONES DE RECEPCIÓN</u> DEBE ENTREGAR MANUAL DE USUARIO Y/O PARTES OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ. DEBE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN DIGITAL Y EN FÍSICO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ. DEBE REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USO CORRECTO, USO DE FUNCIONES Y APLICACIONES DEL EQUIPO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, MANTENIMIENTO BÁSICO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA Y AL USUARIO CLINICO DEL EQUIPO IMPARTIDA DE PREFERENCIA POR APLICACIONISTA. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR POR ESCRITO LA EXISTENCIA DE REPUESTOS DEL EQUIPO POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
G	<u>GARANTÍA</u> GARANTÍA MINIMO DE DOS (02) AÑOS, QUE ADJUNTE LA PERIODICIDAD CON LA QUE SE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MINIMO 3 VECES POR CADA AÑO DE GARANTÍA.		
H	<u>TIEMPO DE ENTREGA:</u> PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABLES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
12	MESA QUIRÚRGICA DE TRACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	<u>DESCRIPCIÓN</u> UNA MESA DE TRACCIÓN ES UN TIPO DE MESA QUIRÚRGICA DISEÑADA PARA FACILITAR PROCEDIMIENTOS ORTOPÉDICOS QUE REQUIEREN APLICAR UNA FUERZA DE TRACCIÓN EN EL PACIENTE. ESTAS MESAS ESTÁN DISEÑADAS PARA PROPORCIONAR UN SOPORTE ESTABLE Y SEGURO AL PACIENTE DURANTE LA TRACCIÓN. LA TRACCIÓN ES UN MÉTODO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA PARA ALINEAR Y ESTIRAR HUESOS, ARTICULACIONES O TEJIDOS BLANDOS.	C/U	1
B	<u>GENERALES</u> 1. TRACCIÓN AJUSTABLE: LA MESA QUIRÚRGICA DEBE TENER LA CAPACIDAD DE APLICAR UNA FUERZA DE TRACCIÓN AJUSTABLE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO ORTOPÉDICO 2. LA MESA DEBE TENER UNA SUPERFICIE QUE PERMITE EL PASO DE LOS RAYOS X SIN DISTORSIONAR LA IMAGEN. ESENCIAL PARA CIRUGÍAS INTRAOPERATORIAS Y		

	CONFIRMAR LA COLOCACIÓN CORRECTA DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS DURANTE LA CIRUGÍA. 3. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE SER CAPAZ DE MOVERSE EN DIFERENTES DIRECCIONES DE MANERA CONTROLADA, INCLUYENDO MOVIMIENTOS LATERALES, LONGITUDINALES Y DE INCLINACIÓN. 4. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE TENER UN SISTEMA DE BLOQUEO SEGURO Y CONFIABLE PARA MANTENER UNA POSICIÓN ESTABLE DURANTE LA TRACCIÓN Y EVITAR CUALQUIER MOVIMIENTO NO DESEADO DURANTE LA CIRUGÍA. 5. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE CONTAR CON ALMOHADILLAS Y SOPORTES AJUSTABLES PARA ADAPTARSE A LA FORMA Y TAMAÑO DEL PACIENTE, BRINDANDO SEGURIDAD Y COMODIDAD DURANTE LA TRACCIÓN. 6. LOS ELEMENTOS DE LA MESA DE TRACCIÓN DEBEN SER FÁCILES DE DESINFECTAR Y ESTERILIZABLES (ALMOHADILLAS Y SOPORTE). 7. LA MESA DEBE DE SER MECÁNICA CON PERILLA AL REALIZAR TODOS LOS MOVIMIENTOS. NO DEBER SER ELECTRÓNICA. 8. LAS DIMENSIONES DE LA MESA DEBEN SER ADECUADAS PARA ACOMODAR AL PACIENTE DE MANERA CÓMODA Y SEGURA. SE DEBE INCLUIR EL ANCHO, LA LONGITUD Y LA ALTURA DE LA PLATAFORMA DE LA MESA. (2m de largo X60cm de ancho) 9. LA MESA DE TRACCIÓN DEBE CONTAR CON UN SISTEMA DE CONTROL FÁCIL DE ENTENDER Y UTILIZAR POR EL PERSONAL CLÍNICO. ASIMISMO, DEBEN SER ACCESIBLES Y ESTAR UBICADOS DE MANERA CONVENIENTE PARA PERMITIR AJUSTES RÁPIDOS Y PRECISOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS. 10. LA MESA DEBE TENER UNA PLATAFORMA ERGONÓMICA QUE PERMITA UNA FÁCIL COLOCACIÓN Y POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. DEBE SER LO SUFICIENTEMENTE AMPLIA Y ESTABLE PARA PROPORCIONAR COMODIDAD Y SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE LA TRACCIÓN. 11. COMPATIBILIDAD DE SECCIONES DE CABECERA: CON CAPACIDAD DE AJUSTAR Y ADAPTAR ESTA SECCIÓN PARA GARANTIZAR UNA POSICIÓN ADECUADA Y CÓMODA PARA EL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS. 12. COMPATIBILIDAD DE SECCIÓN DE PIERNAS EXPANDIBLES: CON CAPACIDAD DE EXTENDERSE Y RETRAERSE SIN PROBLEMAS Y DE FORMA SEGURA, PERMITIENDO UN AJUSTE ADECUADO PARA EL PACIENTE. (Ajuste debe extraerse entre 1m a 2m) 13. COMPATIBILIDAD CON ACCESORIOS ESTÁNDAR: LA MESA DEBE SER COMPATIBLE CON ACCESORIOS TALES COMO CORREAS DE SUJECIÓN, ALMOHADILLAS Y BARANDILLAS LATERALES. DEBEN AJUSTARSE Y ASEGURARSE DE MANERA ADECUADA A LA MESA. E INCLUIR LOS ACCESORIOS 14. LA MESA DEBE DE CONTAR CON UN SISTEMA DE SELLADO QUE IMPIDA EL INGRESO DE LIQUIDO AL SISTEMA MECÁNICO. 15. MESA DE MATERIAL DE ACERO INOXIDABLE. 16. LA MESA DEBE TENER UN TAPIZADO ANTIESTATICO.		
	ACCESACCESORIOS Y/O INSUMOS C 1. ALMOHADILLAS Y COJINES ADICIONALES. 2. UN KIT DE CORREAS DE SUJECIÓN ADICIONAL. 3. CON SOPORTES NECESARIOS PARA COLOCACIÓN DE PACIENTE EN DIFERENTES POSICIONES ANATÓMICAS		
	CARACTERÍSTICAS DE SOPORTE D 1. CARGA MÁXIMA DE ALMENOS 250 KG.		
	CONDICIONES DE RECEPCIÓN E 1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO Y MANUAL DE SERVICIO. 2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN. 3. DURANTE LA ENTREGA, SE DEBE REALIZAR UNA COMPROBACIÓN DE LAS DISTINTAS POSICIONES ANATÓMICAS		
	GARANTÍA F GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOR A UN PERÍODO DE 1 AÑO.		
	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABLES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO G		
13	MESA QUIRURGICA MECÁNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN MESA PARA SALA DE OPERACIONES QUE PERMITE UBICAR AL PACIENTE PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA.		
B	GENERALES 1. SISTEMA O MECANISMO DE MOVIMIENTOS MANUAL MECÁNICO Y TAMBIÉN HIDRÁULICO 2. FABRICADA EN ESTRUCTURA DE ACERO INOXIDABLE, DE ALTA RESISTENCIA, PARA TRABAJO PESADO 3. RADIOTRASPARENTE 4. FÁCIL ACCESO AL CIRUJANO A LA ZONA DE TRABAJO 5. MODO DE ACCIONAMIENTO MECÁNICO-HIDRAULICO 6. PESO MÁXIMO AL MENOS DE 250 KG 7. CABECERA 8. RESPALDO 9. ASIENTO 10. CON SISTEMA DE FRENOS 11. BASTIDOR, GUÍAS Y DEMÁS ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y ACOPLAMIENTO DE ACERO INOXIDABLE, RESISTENTE A LOS DESINFECTANTES CORROSIVOS, CON SUPERFICIES LISAS, LAVABLES.	C/U	1

	1.2	CON UN MINIMA DE 27-30 PULGADAS (DIAGONAL)		
	1.3	A COLORES		
	1.4	RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080		
	1.5	FORMATO DE IMAGEN 16:9		
	2.	MODULO DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES		
	2.1	CABLE DE RED MINIMO DE 3 METROS		
	2.2	RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080 PIX.		
	2.3	CABLE DE CONEXIÓN DVI-D, MIN 3 METROS		
	2.4	TECLADO USB Y MOUSE USB O TOUCH PAD.		
	3.	FUENTE DE LUZ		
	3.1	FUENTE DE LUZ XENÓN DE 300W		
	3.2	CONTROL DE ILUMINACIÓN PROGRESIVA MANUAL Y AUTOMÁTICA		
	4.	MÓDULO DE GRABACIÓN DE IMÁGENES		
	4.1	QUE PERMITA LA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES FIJAS, EN SECUENCIAS DE VIDEO.		
	4.2	FORMATO USB Y DVD		
	4.3	MINIMO DE DOS CANALES, FULL HD.		
	5.	CITOSCOPIO RÍGIDO		
	5.1	VAINA PARA CITOSCOPIO 17 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.2	VAINA PARA CITOSCOPIO 20 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.3	VAINA PARA CITOSCOPIO 22 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.4	OPTICA DE 30° 4MM		
	5.5	CABLE DE LUZ COMPATIBLE CON OPTICA CON AL MENOS 2 METRO DE LONGITUD (FAVOR ESPECIFICAR DIÁMETRO).		
	5.6	CON DOS ENTRADAS OBTURABLES		
	6.	CITOSCOPIO FLEXIBLE		
	6.1	CURVATURA POSITIVA, EN CASO DE QUE EL MODELO REQUIERA ACLARAR ESTA CONFIGURACIÓN.		
	6.2	CAMPO DE VISIÓN/ ÁNGULO DE ABERTURA ENTRE 110°-120°		
	6.3	PROFUNDIDAD DE CAMPO EN UN RANGO DE 3-50 MM APROXIMADAMENTE		
	6.4	TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL EXTREMO DISTAL 8,1 FR (2,7 MM)		
	6.5	TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN (15.5-16.5 FR/Charr)		
	6.6	LONGITUD DE TRABAJO ENTRE (370-380 MM)		
	6.7	DIÁMETRO DEL CANAL INTERIOR DE INSTRUMENTOS ENTRE 6.6 A 7 FR/Charr		
	6.8	RANGO DE ANGULACIÓN ARRIBA ENTRE 210-220°/ABAJO ENTRE 130°-140º		
	7.	URETERORENOSCOPIO FLEXIBLE		
	7.1	CURVATURA POSITIVA, EN CASO DE QUE EL MODELO REQUIERA ACLARAR ESTA CONFIGURACIÓN.		
	7.2	CAMPO DE VISIÓN/ ÁNGULO DE ABERTURA 88°		
	7.3	DIRECCIÓN VISUAL 0°		
	7.4	TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN (15.5-16.5 FR/Charr)		
	7.5	TAMAÑO DE LA VAINA 7.5 CHARR		
	7.6	LONGITUD DE CANAL DE TRABAJO 670 MM		
	7.7	DIÁMETRO DEL CANAL INTERIOR DE INSTRUMENTOS ENTRE 3.6 FR/Charr		
	7.8	RANGO DE ANGULACIÓN ARRIBA ENTRE 270-275°/ABAJO ENTRE 270-275º		
	SI EL EQUIPO NECESITA DE ALGUNA PIEZA, MODULO CABLE O ACCESORIO QUE NO ESTE MENCIONADO EXPLICITAMENTE EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE IMPIDA O LIMITE LA OPERACIÓN CORRECTA DEL EQUIPO EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITA Y OFERTARLO.			
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS			
	1.	DEBE INCLUIR DOS (2) MANUALES DE USUARIO Y/O PARTES EN FÍSICO Y EN DIGITAL		
	2.	SE DEBE INCLUIR (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.		
	3.	INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR.		
	4.	UN (01) CARRO PARA UBICAR LOS MODULOS:		
	4.1	CON CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS COMO MINIMO		
	4.2	SISTEMA DE FRENADO EN ALMENOS 2 RUEDAS		
	4.3	DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL DE LIMPIAR.		
	4.4	QUE PERMITA ESPACIO PARA TODOS LOS MODULOS Y PARA LA COLOCACIÓN DEL MONITOR		
	4.5	QUE INCLUYA ESPACIO PARA LA UPS, O EN SU DEFECTO EL OFERENTE DEBE PROPORCIONAR UN CARRITO CON RUEDAS QUE SOPORTE Y PERMITA EL MOVIMIENTO DE LA UPS CON MAYOR FACILIDAD.		
	5.	ACCESORIOS PARA CITOSCOPIO FLEXIBLE:		
	5.1	TRES (03) PINZAS DE AGARRE PARA FRAGMENTOS PEQUEÑOS, ABERTURA UNILATERAL, FLEXIBLES, 5 CHARR, LONGITUD DE 73 CM.		
	5.2	TRES (03) PINZAS PARA BIOPSIA, ABERTURA UNILATERAL, FLEXIBLES, 5 CHARR, LONGITUD 73 CM.		
	5.3	TRES (03) EXTRACTOR DE CÁLCULOS, 5 CHARR. /1.67 MM, LONGITUD DE 60 CM.		
	5.4	UN (01) ELECTRODO DE COAGULACIÓN, UNIPOLAR, 4 CHARR. LONGITUD 73 CM.		
		5.5	UNA (01) JUNTA PARA LOS PUERTOS DE ENTRADA PARA INSTRUMENTOS, ENVASE DE 10 UNIDADES.	

	5.6 UN (01) ADAPTADOR PARA LIMPIEZA 5.7 UN (01) MALETÍN. 5.8 DOS (02) CEPILLOS DE LIMPIEZA REUSABLE 5.9 UN (01) TAPÓN COMPENSADOR DE PRESIÓN. 5.10 UN (01) ADAPTADOR LUER 5.11 UN (01) RECIPIENTE PLÁSTICO PARA ESTERILIZACIÓN 6. ACCESORIOS PARA URETERENOSCOPIO FLEXIBLE: 6.1 TRES (03) PINZAS DE AGARRE, ABERTURA BILATERAL, FLEXIBLES, 3 CHARR. /1MM, LONGITUD DE 100 CM. 6.2 TRES (03) PINZAS PARA BIOPSIA, ABERTURA BILATERAL, FLEXIBLES, 3 CHARR. /1 MM, LONGITUD 100 CM. 6.3 TRES (03) EXTRACTOR DE CÁLCULOS, ESTERIL, 2.5 CHARR. /0.83 MM, LUNGITUD DE 120CM. 6.4 UN (01) ELECTRODO DE COAGULACIÓN, UNIPOLAR, 3 CHARR. LONGITUD 110 CM. 6.5 UNA (01) Sonda GUÍA, ABOTONADA, 3 CHARR., ESTERIL, ENVASE DE 10 UNIDADES. 6.6 UNA (01) JUNTA PARA LOS PUERTOS DE NETRADA PARA INSTRUMENTOS, ENVASE DE 10 UNIDADES. 6.7 UN (01) ADAPTADOR PARA LIMPIEZA 6.8 UN (01) MALETÍN. 6.9 DOS (02) CEPILLOS DE LIMPIEZA REUSABLE 6.10 UN (01) TAPÓN COMPENSADOR DE PRESIÓN. 6.11 UN (01) ADAPTADOR LUER 6.12 UN (01) RECIPIENTE PLÁSTICO PARA ESTERILIZACIÓN 7. ACCESORIOS PARA CITOSCOPIO RÍGIDO: 8. PROBADOR DE FUGAS CON TODOS LOS ACCESORIOS INCLUIDOS (MÓDULO, CABLE DE PODER Y MANGUERA). 9. TESTER DE ESTANQUEIDAD POR CADA ENDOSCOPIO.		
E	CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS 1. PARA TODOS LOS MODULOS 120VAC 60HZ 2. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA, CONECTOR NEMA 5-15P 3. INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR.		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN 1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO AL EQUIPO EN PRESENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DEL HOSPITAL. 2. CAPACITACIÓN AL USUARIO Y PERSONAL TÉCNICO POR APLICACIONISTA O PERSONAL CAPACITADO POR FABRICA PARA USO Y APLICACIÓN DEL EQUIPO.		
G	GARANTÍA 1. POR ESCRITO MINIMO DE DOS AÑOS, INCLUYENDO EL PROGRAMA DE MATENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA 2. NOTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE OFERTA DE REPUESTOS MINIMO DE 6 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA. 3. EN CASO DE QUE ALGUN MÓDULO PRESENTE FALLOS DE FABRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA NO SE ACEPTARÁN REPARACIONES SI NO UNICAMENTE EL REEMPLAZO TOTAL DEL MÓDULO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
15	CRANEÓTOMO DE ALTA VELOCIDAD PARA NEUROCIRUGÍA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN DISPOSITIVO MÉDICO QUE -MEDIANTE CONEXIÓN A UNA FUENTE DE GAS COMPRIMIDO- POTENCIA UNA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD (CABEZAL), QUE ACEPTA PIEZAS INTERCAMBIABLES UTILIZADAS PARA ELIMINAR TEJIDO BLANDO, DURO Y HUESO EN CRÁNEO, COLUMNA U OTROS SITIOS DEL ORGANISMO DONDE SEA NECESARIO, DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NEUROLÓGICOS.		
B	GENERALES 1. CERTIFICADO POR FDA/CE 2. NEUMÁTICO 3. DE METAL RESISTENTE, Y DE FÁCIL LIMPIEZA 4. DISEÑADO PARA USO CONTINUO EN PROCEDIMIENTOS DE CRÁNEO, CABEZA CUELLO, COLUMNA, NEURO-OTOLÓGICAS, SINUSALES, RINOLÓGICAS, NASOFARÍNGEAS O LARÍNGEAS Y MAXILOFACIALES. 5. INDICADO PARA INCISIONES, CORTES, EXTRACCIONES, PERFORACIONES Y CERRADOS DE TEJIDOS BLANDOS, DUROS Y HUESO 6. ESTERILIZABLE POR AUTOCLAVE 7. EQUIPO PORTÁTIL, CON POTENCIA BASADA EN GAS NITRÓGENO (NEUMÁTICO). 8. CON CONTROL NEUMÁTICO INTEGRADO EN EL PEDAL 9. CON MANÓMETRO CON CABEZAL SCHRADER PARA CONEXIÓN DE LA PIEZA DE MANO. NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.	C/U	1
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES 1. PEDAL:		

	1.1	ERGONOMÍCO		
	1.2	CON ALMOHADILLA ANTIDESLIZANTE EN EL PEDAL		
	1.3	MULTIFUNCIONAL, PARA CONTROL DE VELOCIDAD, CAMBIO DE PIEZA DE MANO, Y CON REPOSA PIE.		
	1.4	CON UN RANGO DE REVOLUCIONES DE 75,000 RPM EN ADELANTE		
	2.	MOTOR DE MANO NEUMÁTICO		
	2.1	DOS (2) PIEZAS DE MANO, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE, DE LONGITUD MÍNIMA DE 1.5 A 2 METROS, QUE PERMITA CONECTAR DIFERENTES TIPOS DE CABEZALES INTERCAMBIABLES EN CADA UNA, PARA DIFERENTES USOS.		
	2.2	POTENCIA POR GAS COMPRIMIDO (NITRÓGENO), CON PAR ELEVADO Y DE ALTA VELOCIDAD		
	2.3	CON VELOCIDADES DE POR LO MENOS 75,000 RPM (AJUSTABLE)		
	2.4	DISEÑO ERGONOMÍCO		
	2.5	CONTROLADO POR PEDAL		
	3.	ADITAMENTOS		
	3.1	CABEZAL (DOS), PARA CORTE DE CRÁNEO CON GUARDA DURAL (PIE DURAL), CON LONGITUD PARA USO EN PEDIATRÍA		
	3.2	CABEZAL PARA CORTE DE CRÁNEO CON GUARDA DURAL (PIE DURAL), CON LONGITUD PARA USO EN ADULTOS, CON CORTE DE 1 A 1.5 CMS DE GROSOR (CANTIDAD 2 DOS)		
	3.3	CABEZAL PARA CORTE DE ESTERNÓN (UNO)		
	3.4	CABEZAL PARA BROCAS DE FRESADO DE DIFERENTES TIPOS		
	3.5	ACCESORIO PARA ORIFICIO GRANDE PARA HERRAMIENTAS DE DIÁMETRO 3.2 MM		
	3.6	ACCESORIO RECTO 9 CM PARA ORIFICIO GRANDE		
	3.7	CABEZAL ANGULADO DE 9 CM DE LONGITUD, PARA ORIFICIO GRANDE		
	3.8	ACCESORIO RECTO-VARIABLE 10 CM PARA ORIFICIO PEQUEÑO		
	3.9	ACCESORIO RECTO 12 CM PARA ORIFICIO PEQUEÑO		
	3.10	ACCESORIO DE PERFORACIÓN DE CRÁNEO PARA ADAPTAR BROCAS DE TREPANO HUDSON		
	4.	FRESAS		
	4.1	FRESAS DE CORTE PARA CRANEOTOMÍA; TAMAÑO PARA USO EN ADULTOS (ENTREGAR POR LO MENOS 20 PIEZAS CON EL APARATO ORIGINAL)		
	4.2	FRESA PARA PERFORACIÓN DE CRÁNEO Y FIJACIÓN DE FRAGMENTOS ÓSEOS.		
	4.3	FRESA DE DIAMANTE DE 1, 2, 3, 5 Y 6 MM (2 DE CADA UNA)		
	4.4	FRESA REDONDA DE 2, 4, Y 5 MM PARA DESBASTE DE HUESO, EN DIFERENTES PROCESOS. (2 DE CADA UNA)		
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS			
	1.	DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS		
	2.	UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS		
	3.	UNA (01) CAJA DE ESTERILIZACIÓN ¾ DIN		
	4.	UNA (01) BANDEJA DE INSTRUMENTO ¾ DIN		
	5.	DIEZ (10) TUBOS DE RIESGO EN MOTOR		
	6.	CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 1.2MM		
	7.	CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 2.4MM		
	8.	CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 3.2MM		
	EL OFERENTE DEBE INCLUIR TODOS LOS CABLES, MANGUERAS Y/O ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO SEGÚN EL DISEÑO DE CADA FABRICANTE.			
E	CARACTERÍSTICAS			
	1.	USO CON NITRÓGENO COMPRIMIDO		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN			
	1.	ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2.	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y ORDEN		
	3.	DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO		
	4.	DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO, CUIDADOS, FALLAS COMUNES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL PERSONAL TÉCNICO DE BIOMÉDICA, ENFERMERÍA Y CENTRAL DE EQUIPOS		
	5.	PARA FINES DE EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN, LA EMPRESA DEBE ENTREGAR LA LISTA FIRMADA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6.	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE CINCO (05) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	GARANTÍA			
	GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO			
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO			
16	EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN			
	EQUIPO DE CORTE Y COAGULACIÓN UTILIZADO EN DERMATOLOGÍA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS UTILIZANDO CORRIENTE ELÉCTRICA DE ALTA FRECUENCIA.		C/U	1

B	GENERALES		
	1. PANEL DIGITAL DE FÁCIL VISUALIZACIÓN Y MANIOBRA		
	2. INDICADORES DIGITALES DE POTENCIA: DE CORTE Y COAGULACIÓN		
	3. SISTEMA DE ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA A LAS DISTINTAS IMPEDANCIAS DE LOS TEJIDOS AL MOMENTO DEL CORTE O COAGULACIÓN		
	4. CONTROL DEL CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO		
	5. CON ALARMA AUDIOVISUAL DE DESCONEXIÓN DE CABLES		
	6. FACTOR DE CRESTA DE 1.2 A 8		
	7. RESISTENCIA DE 100 A 500 OHMS		
	8. SEGURIDAD ELÉCTRICA CONFORME A IEC 60601-1 O SIMILAR		
	(ANEXAR COPIA DE CERTIFICADO).		
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES		
	1.1 UNA (01) SALIDA MONOPOLAR O MÁS, PARA CABLE-CONECTOR ESTÁNDAR DE TRES (03) GUÍAS		
	1.2 UNA (01) SALIDA BIPOLAR		
	1.3 UNA (01) SALIDA PARA ELECTRODO NEUTRO		
	1.4 ACTIVACIÓN MEDIANTE INTERRUPTOR MANUAL Y PEDAL		
	2. MODALIDADES: DE CORTE, COAGULACIÓN Y MEZCLA		
	3. POTENCIAS DE SALIDA MONOPOLAR		
	3.1 CORTE PURO 100 W O MÁS.		
	3.2 CORTE MEZCLA 150 A 300 W.		
	3.3 SPRAY: 100 A 150W.		
D	4. POTENCIAS DE SALIDA BIPOLAR		
	4.1 POTENCIA ESTÁNDAR DE 70 WATTS O MAYOR.		
	ACCESORIOS Y/O INSUMOS		
	1. COCHE RODABLE DE ESTRUCTURA SÓLIDA PARA COLOCAR EL EQUIPO		
	2. UN (01) PEDAL O PEDALES PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR DE CORTE/COAGULACIÓN Y EL MODO BIPOLAR DE COAGULACIÓN, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO		
	3. DOS (02) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN REUTILIZABLES		
	4. DIEZ (10) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN DESECHABLES		
	5. DIEZ (10) ELECTRODOS DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE)		
	6. DOS (02) CABLE-CONECTOR BIPOLAR REUSABLE		
	7. UN (01) ELECTRODO BIPOLAR TIPO PINZA		
E	8. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO CORTO:		
	9.1 SEIS (06) TIPO CUCHILLA 3/8" O SIMILAR		
	9.2 SEIS (06) TIPO AGUJA 3/8" O SIMILAR		
	9.3 SEIS (06) TIPO ASA, LAZO O CONIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼", 5/16", 7/16" o similares		
	9.4 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.		
	9. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO LARGO O CON EXTENSIÓN:		
	10.1 TRES (03) TIPO CUCHILLA O LANCETA 3/8" O SIMILAR		
	10.2 TRES (03) TIPO ASA, LAZO O CONIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼", 5/16", 7/16" o similares		
	10.3 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.		
	CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS		
F	1. PARA USO CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 110V/60Hz		
	2. CONECTOR NEMA 5-15P		
	CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN FÍSICO Y DIGITAL OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
	GARANTÍA		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A DOS (02) AÑOS.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABLES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
17	INSTRUMENTAL QUIRURGICO (TROCAR, REDUCTOR, PINZAS DE COAGULACION, RETRACTOR, PINZAS ATRAUMATICAS)		
A	1. TROCAR PUNTA ROMA		
	a) TAMAÑO 3.9MM		
	b) LARGO 5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR ROJO		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
		C/U	1

	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA DE LABIOS DE SILICONA		
	2. TROCAR PUNTA ROMA		
	a) TAMAÑO 6MM		
	b) LARGO 5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR NEGRO-VERDE		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA DE LABIOS DE SILICONA		
	3. TROCAR PUNTA ROMA		
	a) TAMAÑO 11MM		
	b) LARGO 8.5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR BLANCO-VERDE		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA		
	1. REDUCTOR DE 11/5 MM. PARA UTILIZAR CON TROCARES CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y CAMISA DE TROCAR CON VÁLVULAS AUTOMÁTICAS		
	2. REDUCTOR DE 6/3 MM. PARA UTILIZAR CON TROCARES CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y CAMISA DE TROCAR CON VÁLVULAS AUTOMÁTICAS		
	3. PINZAS DE COAGULACION BIPOLAR DE KELLY.		
	a) MODELO CLERMONT-FERRAND		
	b) CON CONEXIÓN PARA COAGULACION BIPOLAR		
	c) GIRATORIA		
	d) DESMONTABLES		
	e) ANCHURA DE MANDIBULAS DE 1 MM		
	f) TAMAÑO 5MM		
	g) LONGITUD 30 CMS		
	4. RETRACTOR DE HIGADO.		
	a) EN FORMA DE ABANICO.		
	b) TAMAÑO 5 MM		
	c) LONGITUD 36CM		
	d) LAPAROSCOPIA		
	5. 12 PINZAS ATRAUMÁTICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	6. 12 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	6. PINZAS DE COAGULACION BIPOLAR DE KELLY.		
	a) MODELO CLERMONT-FERRAND		
	b) CON CONEXIÓN PARA COAGULACION BIPOLAR		
	c) GIRATORIA		
	d) DESMONTABLES		
	e) ANCHURA DE MANDIBULAS DE 1 MM		
	f) TAMAÑO 5MM		
	g) LONGITUD 30 CMS		
	7. RETRACTOR DE HIGADO.		
	a) EN FORMA DE ABANICO.		
	b) TAMAÑO 5 MM		
	c) LONGITUD 36CM		
	d) LAPAROSCOPIA		
	8. 12 PINZAS ATRAUMÁTICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	9. 12 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	10. 6 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 20 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA.		
	11. 4 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 24 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA.		
	12. 6 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 20 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
B	1. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	2. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	GARANTÍA		
C	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS UN (01) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
18	LÁMPARA DE WOOD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN UNA LÁMPARA DE WOOD ES UN DISPOSITIVO QUE EMITE LUZ ULTRAVIOLETA CERCANA (UV-A), UTILIZADA PARA RESALTAR FLUORESCENCIAS Y COLORES NO VISIBLES BAJO LUZ NORMAL, SIENDO EMPLEADA PARA SABER DE FORMA CLARA Y EFICIENTE SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA GRAVE EN LA PIEL, DESDE MARCAS HASTA INFECCIONES BACTERIANAS, EN FUNCIÓN DEL COLOR QUE MUESTRE.	C/U	1
B	GENERALES		

	1. LÁMPARA DE MANO ULTRAVIOLETA, COMPACTA Y DE FÁCIL MANIPULACIÓN. 2. CON LONGITUD DE ONDA DE 320nm O MÁS. NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
C	PARAMETROS Y/O COMPONENTES 1. LÁMPARA FLUORESCENTE DE 320nm O MÁS. 2. REFLECTOR DE ALUMINIO PULIDO. 3. POTENCIA DE 9W O MENOS 4. UN (01) CABLE DE PODER. 5. CUATRO (04) TUBOS FLUORESCENTES DE LUZ NEGRA. 6. UN (01)LENTE DE 3 DIOPTRÍAS 7. UNA (01) CORTINA FACIAL PARA EL EXAMEN		
E	CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS 1. PARA USO CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 110V/60Hz		
F	CONDICION DE RECEPCIÒN 1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN FÍSICO Y DIGITAL OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ 2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO 3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN 4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL 5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	GARANTÍA 1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS UN (01) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
19	DERMATOSCOPIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCION DISPOSITIVO MÉDICO AYUDA AL DIAGNOSTICO CUTANEO. ESTE EQUIPO PUEDE EVALUAR ESTRUCTURAS HASTA LA PROFUNDIDAD DE LA DERMIS RETICULAR Y REGISTRAR IMÁGENES.		
B	GENERALES 1. AMPLIACIÓN. DEBE DE TENER UNA AMPLITUD ENTRE 10 Y 30 VECES. 2. DEBE CONTAR CON UNA FUENTE DE LUZ PARA UNA ILUMINACIÓN EFICAZ. 3. AJUSTE DE ENFOQUE QUE AYUDAN A MEJORAR LA CLARIDAD DE LA IMAGEN. 4. LUZ O FILTRO POLARTIZADO QUE PERMITA REDUCIR REFLEJOS EN LA SUPERFICIE DE LA PIEL. 5. DISEÑO PORATIL 6. FACIL DE UTILIZAR 7. ILUMINACIÓN LED BLANCA 8. FILTRO DE MODO DE AUMENTO DE PIGMENTO O REFUERZO DE PIGMENTO		
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES 1. ILUMINACIÓN LED 2. FILTRO POLARIZADO 3. FILTRO REFUERZO DE PIGMENTO 4. CARGADOR INTEGRADO	C/U	2
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS 1. CARGADOR INTEGRADO 2. LÍQUIDOS DE CONTACTO		
E	CARACTERÍSTICAS DE RECEPCIÒN 1. CARGADOR, 120/60Hz		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÒN 1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO. 2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN. 3. ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS		
G	GARANTÍA 1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A DOS 6 MESES DE COBERTURA COMPLETA		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
20	SIERRA PARA CORTAR YESO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCION EQUIPO UTILIZADO PARA LA REMOVER YESOS EN PACIENTES ORTOPÉDICOS. ESTE EQUIPO DEBE PERTENECER A UNA GAMA ALTA, YA QUE DE NO SER ASÍ ESTE SE RECALIENTA POR LA ALTA DEMANDA DE TRABAJO.		
B	GENERALES 1. CARCASA RESISTENTE A LOS IMPACTOS. 2. DISEÑO ERGONÓMICO TRADICIONAL: ASEGURA COMODIDAD Y CONTROL AL CORTAR. 3. DE CONSTRUCCIÓN LIVIANA. 4. NIVEL DE SONIDO: NO MAYOR A 70 DB(A) 5. BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO.	C/U	5

	6. BOTÓN DE CAMBIO DE VELOCIDAD (EN CASO DE QUE LA SIERRA OFERTADA CUENTE CON DOS VELOCIDADES).		
	7. ESTE EQUIPO DEBE SOPORTAR ALTA DEMANDA DE USO YA QUE ES UTILIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL ESCUELA.		
	8. DEBE EXPLICAR EL PROTOCOLO DE USO Y LIMPIEZA PARA PERDURAR SU VIDA ÚTIL.		
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES		
	1. VELOCIDAD PARA UNA EXTRACCIÓN RÁPIDA INCLUSO DE YESOS GRUESOS (DE AL MENOS 15900RPM).		
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS		
	1. DOS DISCOS DE SIERRA EXTRA.		
	2. QUE CUENTE CON ESTUCHE PARA ALMACENAR EL EQUIPO.		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
E	CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 110V/60Hz.		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	4. DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD LOCAL DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS		
G	GARANTÍA		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 02 (DOS) AÑOS CON LIMPIEZA PERIÓDICAS INCLUIDAS.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
21	UNIDAD COMBINADA OFTALMOLÓGICA, UNIDAD DE REFRACCIÓN OFTALMOLÓGICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN	C/U	1
	EQUIPO COMPUESTO POR UN SILLÓN DE REVISIÓN OFTALMOLÓGICA, FORÓPTERO, LÁMPARA DE HENDIDURA Y PROYECTOR, PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES O DEFECTOS REFRACTIVOS OCULARES.		
B	GENERALES		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	2. CON BRAZOS Y BASES SOPORTE PARA COLOCAR EL FORÓPTERO Y EL PROYECTOR		
	3. CON MESA TRANSVERSAL ABATIBLE QUE PERMITA COLOCAR LÁMPARA DE HENDIDURA.		
C	4. CON CERTIFICADO FDA/CE		
	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES		
	1. SILLÓN DE RECONOCIMIENTO OFTALMOLÓGICO		
	1.1 DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO		
	1.2 AUTOMÁTICO		
	1.3 SISTEMA DE ELEVACIÓN/ALTURA REGULABLE DE 46.5 CM A 66.0 O MEJOR		
	1.4 SISTEMA DE INCLINACIÓN DE 0 A 12° COMO MÍNIMO		
	1.5 CON REPOSA PIES		
	1.6 PESO MÁXIMO A SOPORTAR 175 KG		
	2. FORÓPTERO MANUAL		
	2.1 EJE DE 0° A 180° A PASOS DE 5°		
	3. LENTE ESFÉRICA:		
	3.1 DIOPTRÍAS DE 0 A -19D Y +16.75D, A PASOS DE 0.25D		
	4. LENTES CILÍNDRICAS:		
	4.1 DIOPTRÍAS DE 0 A -8.00D A PASO DE 0.25D		
	4.2 (D.P.) DISTANCIA PUPILAR DE 50 A 75 MM A PASOS DE 1 MM		
	4.3 LENTE ROTATIVA DE 0 A 20 A PASOS DE 1		
	4.4 PRISMA BASAL ÁNGEL DE 0 A 360°		
	4.5 CILINDRO CRUZADO DE ±0.25D		
	4.6 DISTANCIA DE VERTEX 13.75 MM		
	4.7 CON MANDO NIVELADOR		
	4.8 PALANCA DE CONVERGENCIA		
	4.9 MANDO DE CONTROL DE LENTES AUXILIARES		
	5. LÁMPARA DE HENDIDURA		
	5.1 INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO		
	5.2 TIPO CONVERGENTE		
	5.3 BINOCULAR		
	5.4 MENTONERA:		
	5.4.1 CON MOVIMIENTO VERTICAL DE AL MENOS 80 MM		
	5.4.2 PUNTO DE FIJACIÓN CON AJUSTE DIÓPTRICO		
	5.4.3 LÁMPARA DE FIJACIÓN, LED ROJO		
	5.5 ÁNGULO ESTÉREO 12°		
	5.6 PIEZA DE OJO DE 12.5X		
	5.7 DE CINCO MAGNIFICACIONES: 6X (DE Ø35.1 A 38 MM), 10X (DE Ø 22.5 A 24 MM), 16X (DE Ø 14.1 A 15 MM), 25X (Ø 8.8 A 9MM), 40X (DE Ø 5.6 A 6 MM)		
	5.8 AJUSTE ENTRE PUPILAR DE 53 A 83 MM		
	5.9 DISTANCIA DE FOCO 106 MM		

	5.10AJUSTE DE DIOPTRÍAS COMO MÍNIMO DE ±5D O ±8D 5.11CAMPO DE ILUMINACIÓN: 5.11.1 ANCHO DE HENDIDURA: CONTINUO DE 0 A 14 MM 5.11.2 LONGITUD DE HENDIDURA: CONTINUO DE 14 A 0 MM 5.11.3 DIÁMETRO DE APERTURA: 14, 10, 5, 2, 1 Y 0.2 MM 5.12 ANGULO DE HENDIDURA: 5°, 10°, 15, 20°, OSCILACIÓN LATERAL 5.13 ROTACIÓN DE IMAGEN DE HENDIDURA: 0 A 180° 5.14 FILTROS DEL DISCO: 5.14.1 UN FILTRO AZUL COBALTO, CON ABSORCIÓN DE CALOR, LIBRE DE ROJOS, ½ ND 5.14.2 UN FILTRO ÁMBAR 5.14.3 UN FILTRO VERDE ANERITRA PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN 5.14.4 FILTRO EXCITADOR AMARILLO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA. 5.15 FUENTE DE LUZ: LED, INTENSIDAD DE 58,000 LUXES O MEJOR 5.16MOVIMIENTO DE LA BASE: 5.16.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM 5.16.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM 5.16.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM 5.16.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM 5.17 TONÓMETRO DE APLANACIÓN DE GOLDMAN. 6. PROYECTOR PARA PRUEBAS OFTALMOLÓGICAS: 6.1 CONTROL REMOTO DE FUNCIONES 6.2 CON AL MENOS 4 TIPOS DE GRÁFICOS Y DE 40 A 35 VARIACIONES PARA USO EN DIFERENTES DISTANCIAS EN METROS Y PIES. 6.3 COMO MÍNIMO DEBE REALIZAR: NÚMEROS, LETRAS, SNELLEN, ANILLOS DE LANDOLT, FIGURAS INFANTILES, CARTEL DE E, TEST DE FORIAS, TEST ROJO VERDE, TEST DE EQUILIBRIO BINOCULAR, 4 PUNTOS DE WORTH, TEST DE SCHUBERT, PRUEBAS ASTIGMÁTICAS, CARACTERES RUSOS Y PICTOGRAFÍAS 7. BANQUILLO PARA OFTALMÓLOGO 7.1 GIRATORIO 7.2 ERGONÓMICO 7.3 RODABLE, CON CINCO RUEDAS 7.4 CUBIERTA: CUERO SINTÉTICO DE FÁCIL CUIDADO 7.5 ALTURA DEL ASIENTO: 44 - 64 CM 7.6 DIÁMETRO DEL ASIENTO: 34 CM +/- 2 7.7 DIÁMETRO BASE: 50 CM +/- 2 7.8 CARGA MÁXIMA: 125 KG NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
D	ACCESORIOS E INSUMOS 1. UNA (01) LÁMPARA LED DE REPUESTO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA 2. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA 3. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA EL PROYECTOR 4. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA EL FORÓPTERO 5. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA CADA EQUIPO: EL SILLÓN OFTALMOLÓGICO, PROYECTOR, LÁMPARA DE HENDIDURA Y FORÓPTERO. 6. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA CADA EQUIPO: EL SILLÓN OFTALMOLÓGICO, PROYECTOR, LÁMPARA DE HENDIDURA Y FORÓPTERO. 7. UN (01) KIT PARA LIMPIEZA PARA LA ÓPTICA DEL EQUIPO 8. UN (01) KIT DE LIMPIEZA PARA LA SUPERFICIE DEL EQUIPO.		
E	CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS 1. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TRABAJAR A UN VOLTAJE DE 120VAC, 60HZ, CONECTOR NEMA 5-15P. 2. UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) ACORDE AL CONSUMO DE LOS EQUIPOS, VOLTAJE DE ENTRADA Y SALIDA DE 120VAC, 60HZ.		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN 1. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EL HOSPITAL SOLO RECIBIRÁ UN PRODUCTO TERMINADO. 2. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA Y OTRAS ÁREAS QUE EL HOSPITAL CONSIDERE PERTINENTES PARA REVISAR QUE LO ENTREGADO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN. 3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS DE FÁBRICA POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA. 4. CAPACITACIÓN SOBRE USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO 5. CAPACITACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y FALLAS COMUNES, PARTES DEL EQUIPO INTERNAS Y EXTERNAS, CALIBRACIONES PARA EL PERSONAL DE BIOMÉDICA. (DEBE INCLUIR CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN) 6. PARA FINES DE PAGO, EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR UNA LISTA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS POR ÁREA A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA, PARA QUE ESTA UNIDAD Y LA PARTE MÉDICA PUEDAN EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN.		
G	GARANTÍA 1. DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA, CON AL MENOS DOS (02) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA AÑO DE GARANTÍA. QUE INCLUYA MANTENIMIENTO		

	CORRECTIVO Y REEMPLAZO DE REPUESTOS ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
22	SET DE LARINGOSCOPIO PEDIÁTRICO , HOJAS INTERCAMBIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	<u>DESCRIPCION</u>	C/U	20
	1. EQUIPO DE VISUALIZACIÓN DE LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES		
B	<u>GENERALES</u>		
	1. LARINGOSCOPIO PORTÁTIL PARA APLICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y NEONATOS Y ADULTOS		
	2. NINGUNA PARTE DEL EQUIPO DEBERÁ PRESENTAR BORDES CON FILO		
	3. EQUIPO COMPLETO CON MANGO Y HOJAS		
	<u>PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES</u>		
	1. MANGO		
	1.1 MANGO METÁLICO EXTERNO ESTRIADO PROVISTO DE BATERÍAS		
	1.2 CAPACIDAD DE ACOPLE DE HOJAS CURVAS Y RECTAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS		
	1.3 CONSTRUIDO DE ACERO INOXIDABLE, LA UNIDAD DEBERÁ ESTAR BIEN CONSTRUIDA CON MATERIAL RESISTENTE Y DURABLE QUE PERMITA EL USO Y LIMPIEZA TÍPICA DE TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO		
	2. LÁMPARA		
	2.1 LÁMPARA DE LUZ FRÍA, PARA UNA ILUMINACIÓN UNIFORME		
	3. HOJAS		
	3.1 HOJAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE		
	COMO MÍNIMO DEBE INCLUIR:		
	3.2 HOJAS RECTAS: 1 No. 00, 1 No. 0, 1 No. 1, 1 No. 2, 1 No. 3 Y 1 No. 4.		
	3.3 HOJAS CURVAS: 1 No. 00, 1 No. 0, 1 No. 1, 1 No. 2, 1 No. 3 Y 1 No. 4		
	4. ESTUCHE		
	4.1 COMPACTO Y FÁCIL DE LIMPIAR		
	4.2 CON COMPARTIMENTOS INTERIORES PARA MANTENER LOS INSTRUMENTOS EN POSICIÓN Y CON CIERRE DE CREMALLERA O SISTEMA MEJOR		
	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR CON NORMAS DE CONSTRUCCIÓN RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE, TALES COMO: UL, AAMI, ANSI, ASTM, ISO O SIMILARES		
	<u>ACCESORIOS E INSUMOS</u>		
	1. SEIS (06) BOMBILLO DE REPUESTO ADEMÁS DE LOS INSTALADOS EN CADA HOJA; SI LAS HOJAS NECESITARAN DIFERENTE BOMBILLO, SE DEBERÁ INCLUIR PARA CADA HOJA UNO EXTRA POR CADA TIPO DIFERENTE.		
	2. UN (01) JUEGO DE BATERÍAS, EN CASO DE SER RECARGABLES SE DEBERÁ INCLUIR UNA DE REPUESTO Y EL RESPECTIVO CARGADOR		
	3. ESTUCHE CON LAS ESPECIFICACIONES YA MENCIONADAS		
E	<u>CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS</u>		
	1. PARA USO CON BATERÍAS. EN CASO DE SER RECARGABLE, EL CARGADOR DEBERÁ FUNCIONAR CON SUMINISTRO DE 110V/60HZ		
	<u>CONDICIONES DE RECEPCIÓN</u>		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	<u>GARANTÍA</u>		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
23	SET DE LARINGOSCOPIO DE ADULTO, HOJAS INTERCAMBIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	<u>DESCRIPCION</u>	C/U	20
	EQUIPO DE VISUALIZACIÓN DE LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES		
B	<u>GENERALES</u>		
	1. LARINGOSCOPIO PORTÁTIL PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS		
	2. NINGUNA PARTE DEL EQUIPO DEBERÁ PRESENTAR BORDES CON FILO		
	3. EQUIPO COMPLETO CON MANGO Y HOJAS		
	<u>PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES</u>		
	MANGO		
	1. MANGO METÁLICO EXTERNO ESTRIADO PROVISTO DE BATERÍAS		
	2. CAPACIDAD DE ACOPLE DE HOJAS RECTAS Y CURVAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS		
	3. CONSTRUIDO DE ACERO INOXIDABLE, LA UNIDAD DEBERÁ ESTAR BIEN CONSTRUIDA CON MATERIAL RESISTENTE Y DURABLE QUE PERMITA EL USO Y LIMPIEZA TÍPICA DE TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO		
	LÁMPARA		
	4. LÁMPARA DE LUZ FRÍA, PARA UNA ILUMINACIÓN UNIFORME		
	HOJAS		
	5. HOJAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE		
	6. COMO MÍNIMO DEBE INCLUIR:		

	HOJAS CURVAS (MACINTOSH): 1 No. 3 Y 1 No. 4		
	HOJAS RECTAS (MILLER): 1 No. 2 y 1 No. 3.		
	ESTUCHE		
	7. COMPACTO		
	8. FÁCIL DE LIMPIAR		
	9. CON COMPARTIMENTOS INTERIORES PARA MANTENER LOS INSTRUMENTOS EN POSICIÓN		
	10. CON CIERRE DE CREMALLERA O SISTEMA MEJOR		
	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR CON NORMAS DE CONSTRUCCIÓN RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE, TALES COMO: UL, AAMI, ANSI, ASTM, ISO O SIMILARES		
	ACCESORIOS Y/O INSUMOS		
	1. UN (01) BOMBILLO DE REPUESTO INCLUIDO; SI LAS HOJAS NECESITARAN DIFERENTE BOMBILLO, SE DEBERÁ INCLUIR UN BOMBILLO DE REPUESTO POR CADA TIPO DE HOJA		
D	2. UN (01) JUEGO DE BATERÍAS, EN CASO DE SER RECARGABLES SE DEBERÁ INCLUIR UNA DE REPUESTO Y EL RESPECTIVO CARGADOR		
	3. ESTUCHE CON LAS ESPECIFICACIONES YA MENCIONADAS		
E	CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS		
	1. PARA USO CON BATERÍAS. EN CASO DE SER RECARGABLE, EL CARGADOR DEBERÁ FUNCIONAR CON SUMINISTRO DE 110V/60HZ		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	GARANTÍA		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
24	LÁMPARA DE HENDIDURA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN		
	EQUIPO QUE MEDIANTE LA ILUMINACIÓN SE OBSERVA CUALQUIER ALTERACIÓN EN LOS PARPADOS, PESTAÑAS, MENISCO LAGRIMAL, CONJUNTIVA BULBAR Y TARSAL, CORNEA Y SUPERFICIE DINÁMICA DE LALENTE DE CONTACTO: IRIS Y PUPILA. ADEMÁS, SE SOLICITA CON TONÓMETRO DE GOLDMAN O DE APLANAMIENTO QUE ES UTILIZADO PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRAOCULAR.		
B	GENERALES	C/U	1
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	2. CON BRAZOS Y BASES SOPORTE PARA COLOCAR EL FORÓPTERO Y EL PROYECTOR		
	3. CON MESA TRANSVERSAL ABATIBLE QUE PERMITA COLOCAR LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO		
	5. TIPO CONVERGENTE		
	6. BINOCULAR		
	7. ANGULO ESTÉREO 12°		
	8. PIEZA DE OJO DE 12.5X		
	9. DE CINCO MAGNIFICACIONES: 6X (DE Ø35.1 A 38 MM), 10X (DE Ø 22.5 A 24 MM), 16X (DE Ø 14.1 A 15 MM), 25X (Ø 8.8 A 9MM), 40X (DE Ø 5.6 A 6 MM)		
	10. AJUSTE INTER PUPILAR DE 53 A 83 MM		
	11. DISTANCIA DE FOCO 106 MM		
	12. AJUSTE DE DIOPTRÍAS COMO MÍNIMO DE ±5D O ±8D		
	13. CON CERTIFICADO FDA/CE		
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES		
	1. MENTONERA:		
	1.1 CON MOVIMIENTO VERTICAL DE AL MENOS 80 MM		
	1.2 PUNTO DE FIJACIÓN CON AJUSTE DIÓPTRICO		
	1.3 LÁMPARA DE FIJACIÓN, LED ROJO		
	2. CAMPO DE ILUMINACIÓN:		
	2.1 ANCHO DE HENDIDURA: CONTINUO DE 0 A 14 MM		
	2.2 LONGITUD DE HENDIDURA: CONTINUO DE 14 A 0 MM		
	2.3 DIÁMETRO DE APERTURA: 14, 10, 5, 2, 1 Y 0.2 MM		
	2.4 ANGULO DE HENDIDURA: 5°, 10°, 15, 20°, OSCILACIÓN LATERAL		
	2.5 ROTACIÓN DE IMAGEN DE HENDIDURA: 0 A 180°		
	3. FILTROS DEL DISCO:		
	3.1 UN FILTRO AZUL COBALTO, CON ABSORCIÓN DE CALOR, LIBRE DE ROJOS, ½ ND		
	3.2 UN FILTRO ÁMBAR		
	3.3 UN FILTRO VERDE ANERITRA PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN		
	3.4 FILTRO EXCITADOR AMARILLO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. MOVIMIENTO DE LA BASE:		
	4.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM		
	4.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM		
	4.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM		
	4.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM		

	5. FUENTE DE LUZ: LED, CON INTENSIDAD DE 58,000 LUXES O MEJOR 6. MOVIMIENTO DE LA BASE: 6.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM 6.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM 6.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM 6.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM 7. TONÓMETRO DE GOLDMAN O DE APLANAMIENTO: 7.1 RANGO DE MEDICIÓN 0 A 80 MMHG 7.2 PRESIÓN DE LA MEDICIÓN ≤ 0.49 MN O MEJOR 7.3 CON BOTÓN DE LECTURA 7.4 PLACA DE GUÍA TIPO T 7.5 ADAPTADOR TIPO R 7.6 CON DOBLE CONO APLANADOR/PRISMA DE 3.06 MM DE DIÁMETRO 7.7 BRAZO CALIBRADOR		
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS 1. UNA (01) LAMPARA LED DE REPUESTO 2. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA 3. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA: EL TONÓMETRO Y LÁMPARA DE HENDIDURA 4. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA: EL TONÓMETRO Y LÁMPARA DE HENDIDURA 5. UN (01) KIT PARA LIMPIEZA PARA LA ÓPTICA DEL EQUIPO 6. UN (01) KIT DE LIMPIEZA PARA LA SUPERFICIE DEL EQUIPO.		
E	CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS 120VAC, 60HZ, CONECTOR NEMA 5-15P,		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN 1. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EL HOSPITAL SOLO RECIBIRÁ UN PRODUCTO TERMINADO. 2. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA Y OTRAS ÁREAS QUE EL HOSPITAL CONSIDERE PERTINENTES PARA REVISAR QUE LO ENTREGADO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN. 3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS DE FÁBRICA POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA. 4. CAPACITACIÓN SOBRE USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO 5. CAPACITACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y FALLAS COMUNES, PARTES DEL EQUIPO INTERNAS Y EXTERNAS, CALIBRACIONES, PARA EL PERSONAL DE BIOMÉDICA. (DAR CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN) 6. PARA FINES DE PAGO, EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR UNA LISTA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS POR ÁREA A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA, PARA QUE ESTA UNIDAD Y LA PARTE MÉDICA PUEDAN EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN.		
G	GARANTÍA DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA, CON AL MENOS DOS (02) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA AÑO DE GARANTÍA. QUE INCLUYA MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y REEMPLAZO DE REPUESTOS ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
25	TONOMETRO OCULAR DIGITAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
A	DESCRIPCIÓN UN TONÓMETRO OCULAR DIGITAL ES UN DISPOSITIVO UTILIZADO PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRAOCULAR, ES DECIR, LA PRESIÓN DENTRO DEL OJO.		
B	GENERALES 1. DE DISEÑO COMPACTO Y ERGONOMICO. 2. CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZACIÓN DE LA MEDICIÓN.		
C	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES 1. RANGO DE MEDICIÓN DESDE 5mmHg A 50mmHg O MEJOR. NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS 1. TRES (03) BATERÍAS DE LARGA DURACIÓN PARA TONOMETRO QUE SEAN COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN 1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE 2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA PARA PERSONAL DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL. 3. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO 4. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN 5. DEBEN REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO AL PERSONAL 6. DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD LOCAL DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE DOS (02) AÑOS		
G	GARANTÍA 1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A DOS (02) AÑOS DE COBERTURA COMPLETA		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
		C/U	1

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, además de lo establecido en el artículo 138 RLCE. los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén de Laboratorio de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

Sobre los Tiempos de Entrega

Dada la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital Escuela, los tiempos de entrega deben de ser respetados a cabalidad con el propósito de brindar la atención oportuna y adecuada a nuestros pacientes. Por tal razón el tiempo de entrega inmediata debe ofertarse únicamente cuando la empresa realmente cuente con el insumo.

Se tomará en cuenta como día UNO (1) el día hábil siguiente a la fecha de la firma del Contrato. Entiéndase por ENTREGA INMEDIATA al tiempo correspondiente de uno (1) hasta un máximo de cinco (5) días luego de ser oficialmente formalizado el contrato. Las demás entregas subsiguientes serán contadas en días hábiles, en caso de que alguna de las entregas sea un día feriado, sábado o domingo la fecha de entrega se podrá realizar el día hábil posterior sin que esto incurra en multa.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
3.Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		
5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
7.Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. (DS) de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el		

Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017;		
d)Declaración Jurada de integridad.		
9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); 4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. • (En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta) • Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia. • El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)		
12. Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS)		
13. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General debidamente autenticado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior debidamente autenticado, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 1.01 y 1.02 de la Sección II.		

Análisis Comparativo de las Ofertas:

La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

- a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
- b) **EL LISTADO DE PRECIOS POR ÍTEM** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

- a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)
- b) **Formulario de Oferta por Ítem (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)**
- c) Formulario de Etiquetado (físico)
- d) Cuadro de presentación de Muestras (físico)
- e) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)
- h) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)
- i) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)
- j) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)
- k) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)
- l) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)
- m) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)
- n) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]
Contratación Directa No: [Indicar el número del proceso licitatorio]
Nombre del Proceso: [indicar el nombre del proceso]

A: [nombre completo y dirección de El Hospital]

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-SESAL-HE-15-2025, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:**

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes insumos de conformidad con los datos del proceso y de acuerdo con las entregas establecidas en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio: *[indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en sesenta (60) días calendarios, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) No tenemos conflicto de intereses
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.
- (j) 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.
- (k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: *[indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEMS
Contratación Directa No. CD-SESAL-HE-15-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):

No. de Ítem	Nombre del Producto	Marca	Modelo	País de Origen	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados
1	(indicar nombre del equipo que oferta)	indicar la marca del equipo que oferta)	indicar el modelo del equipo que oferta)	indicar el país de origen del equipo que oferta)	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar
DESCRIPCIÓN	(indicar la descripción del equipo que oferta)										
GENERALES	(indicar las generales del equipo que oferta)										
PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES	(indicar Los parámetros de operación y componentes del equipo que oferta)										
ACCESORIOS Y/O INSUMOS	(indicar los accesorios y/o insumos del equipo que oferta)										
CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS	(indicar las características eléctricas del equipo que oferta)										
GARANTÍA	(indicar la garantía del equipo que oferta)										

OBSERVACIONES: AL MOMENTO DE PRESENTAR SU OFERTADA DEBE INCLUIR ESTE CUADRO EN FORMATO EXCEL EN LA USB (ASI MISMO OFERTAR DE ACUERDO A CADA ITEM SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS 1.02 EN LA SECCION II)

:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO : ALMACÉN MEDICO QUIRURGICO ESCUELA
LUGAR Y FECHA :
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA) :
CARGO (DE QUIEN FIRMA) :
FIRMA/SELLO (EMPRESA) :

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: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]
CD No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página _____ de _____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
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]
Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
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]
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]
Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos] Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

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: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Proceso No.: *[indicar el número del proceso]*

Página ____ de ____ páginas

Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa _____, Constitución de la Sociedad _____
_____, Autorizada por el Notario _____, el _____
de _____ del año _____, inscrita en el
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número _____ tomo _____ No.
_____ de Escritura Pública _____ del representante _____ legal
de _____ la Sociedad o Empresa, _____ autorizada por el Notario _____ el
_____ de _____ del año _____ inscrita
en el Registro antes referido con matrícula _____ número _____ asiento No.
_____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que EL HOSPITAL ESCUELA o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar _____ el día _____ del mes _____ de _____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, “Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____”.

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

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).

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el ARTÍCULO No. 439.- LAVADO DE ACTIVOS, Comprendido en el DECRETO No. 130-2017, que a continuación se transcribe.

Incurrir en lavado de activos quien por sí o por interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____
Firma: _____

Nombre del Representante Legal

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

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

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 _____
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada
se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el
presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que
pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean
constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente,
cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y
circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para
obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o
causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar
indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de
alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de
otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar
deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los
investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica
corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte
para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o
que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los
derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no
limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del
patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de
Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen
en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista
Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber
sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así
como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para
celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el
marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya
o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los
procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____

_____, Departamento dea los____,
días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX/20XX
CONTRATACIÓN DIRECTA N°XX-2025-HE-AM

PARA LA de “ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”,

Nosotros, **HERBERT ANTONY LOPEZ** , mayor de edad, Médico Especialista en Medicina Interna, soltero, hondureño, con el documento nacional de identificación N° 0801-1970-07966 y de este domicilio, actuando en su condición de Director General del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° 7126-A-2022 de fecha siete (07) de febrero del dos mil veintidós (2022), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará “**EL HOSPITAL**”; y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX, mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora XXXXXXXX en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX; Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara “**EL PROVEEDOR**” ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la “Adquisición de Medicamentos para el Hospital Escuela”. De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° XX-2025-HE-AM** para la de “**ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.**”,aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-XX-DGHE** de fecha treinta y uno (31) de agosto del año dos mil (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la de “**ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.**”, los que serán entregados por “**EL PROVEEDOR**” al “**HOSPITAL ESCUELA**”, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA. -REQUERIMIENTOS TECNICOS: “**EL PROVEEDOR**” deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) Los Medicamentos, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) material de laboratorio serán objeto de revisión por parte del “**HOSPITAL**” para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los Medicamentos que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado “**EL PROVEEDOR**” a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al “**HOSPITAL**”.

CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - “EL PROVEEDOR” se compromete a suministrar material de laboratorio objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de “**EL PROVEEDOR**” y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los Medicamentos se considerará realizada cuando “**EL HOSPITAL**” efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de “**EL PROVEEDOR**”. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los materiales de laboratorio no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por “**EL HOSPITAL**”, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a “**EL PROVEEDOR**” para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que “**EL HOSPITAL**” nombre al efecto y del representante legal de “**EL PROVEEDOR**” o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, “**EL PROVEEDOR**” deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por “**EL**

HOSPITAL”. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de **“EL HOSPITAL”** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los Medicamentos objeto del presente contrato, deberá realizarla **“EL PROVEEDOR”** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS. material de laboratorio serán entregados en el **ALMACÉN DE LABORATORIO**, localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los Medicamentos objeto de este Contrato es de **“TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 64/100” (L. XXXX)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **“HOSPITAL”** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto **“EL HOSPITAL”**, respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicadas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: **“EL HOSPITAL”** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso **“EL**

PROVEEDOR” deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los Medicamentos, deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **“EL PROVEEDOR”** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los Medicamentos por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que **“EL HOSPITAL”** efectué el pago, **“EL PROVEEDOR”** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **“EL PROVEEDOR”**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: 081; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: **(CD-SESAL-HE-15-2025 de “ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”;** OBJETO DE GASTO: XXX; PEDIDO N°: XX-20XX; ALMACÉN SOLICITANTE: ; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN 11; LINEA PACC: RENGLÓN N° 34.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: **“EL PROVEEDOR”** no tendrá derecho a indemnización por causa de pérdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Medicamentos, antes de su entrega a **“EL HOSPITAL”**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando **“EL HOSPITAL”** hubiere incurrido en mora de recibir y **“EL PROVEEDOR”** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **“EL HOSPITAL”**.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) **“EL PROVEEDOR”** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los Medicamentos, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **“EL PROVEEDOR”** de acuerdo a este Contrato, el Pliego de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **“EL HOSPITAL”**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que

deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, “EL PROVEEDOR” tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto “EL PROVEEDOR” renuncia a su domicilio y se somete expresamente al domicilio de “EL HOSPITAL”, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES: Para efecto de notificaciones entre EL “PROVEEDOR” y “EL HOSPITAL,” deberá ser por escrito o por correo electrónico a las direcciones siguientes: Por **EL HOSPITAL ESCUELA:** Dirección General, del lobby primer piso del Edificio Bloque

Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M. D. C. Departamento de Francisco Morazán, Tel: (504) 2232-6278; correo electrónico: licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. Por **EL PROVEEDOR:** Empresa **XXXXXXXXXXXXXX**; Calle XXX, Intersección con Anillo Periférico, Complejo de Bodegas XX, Comayagüela, Honduras; Tel: XXXXX; Dirección de Correo Electrónico: XXXXXXXX

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite “EL PROVEEDOR” al “HOSPITAL”, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, “EL PROVEEDOR” deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del “HOSPITAL” y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al “PROVEEDOR” y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prórroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga “EL PROVEEDOR” deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, “EL HOSPITAL” podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a “EL PROVEEDOR” la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de “EL HOSPITAL”. La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si “EL PROVEEDOR” incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si “EL PROVEEDOR” no cumple con la entrega de los Medicamentos, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.-DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si “EL PROVEEDOR” no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si “EL PROVEEDOR” no entrega los Medicamentos dentro del periodo establecido o dentro de alguna prórroga otorgada por “EL HOSPITAL.” 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de “EL PROVEEDOR” dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXXX**. 5) Si “EL PROVEEDOR”, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del “PROVEEDOR” o su comprobada incapacidad financiera. 7) Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del Contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los productos. 8) El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un

agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se conierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **“EL HOSPITAL”** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: “EL PROVEEDOR”, está en la obligación de presentar a favor del **“HOSPITAL”**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los Medicamentos del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los Medicamentos, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por **"EL HOSPITAL"**. La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL"**, acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL"**. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por **“EL PROVEEDOR”** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **“EL PROVEEDOR”**; g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: “EL PROVEEDOR” Y “EL HOSPITAL” en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado,

autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. -ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCION: “EL PROVEEDOR”, está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente: 1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones: a) "Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato. c) "Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por si o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo. d) "Extorsión o instigación al delito " Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico HONDURAS en perjuicio de su patrimonio el de un tercero. e) "Tráfico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con este o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero. 2 **“EL HOSPITAL”** anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad, si determina en cualquier que el **“EL PROVEEDOR”** seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, al competir el contrato en cuestión. 3. **“EL HOSPITAL”** anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el contratante considere satisfactorias para corregir la situación. 4. El Contratante, notificará a 1a Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. 5. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor. Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce acepta y se compromete a: 1.1 Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido. 2.2 Conducirse en todo momento, tanto el cómo sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practique los actos señalados. 3.3 No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida. 4.4 No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 20XX.

XXXXXXXXXX
DIRECTOR GENERAL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL

HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXX

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO 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 el proceso:

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 incumplimiento si 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

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** 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 Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____ " ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, 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, las 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 de EL HOSPITAL ESCUELA **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

AFIANZADO

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: _____
FECHA DE EMISION: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD DEL**
SUMINISTRO del Contrato suscrito proveniente del proceso:
_____, ubicado en
_____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado
_____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA: _____
BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado 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, las 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 de EL HOSPITAL ESCUELA 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 AFIANZADA