



PERÚ

Ministerio  
de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 31 de enero de 2022

Señores  
**PROVEEDORES DEL RUBRO**  
Presente -

ASUNTO : Invitación a participar en el Acto Público para la presentación de su oferta técnica y económica, para la "Adquisición de Grupo Electrónico como Sistema de Respaldo de Energía Eléctrica para las Plantas de Oxígeno Medicinal en los Hospitales Priorizados por el Ministerio de Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por el Covid-19"

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a ustedes, a fin de comunicarles que el Ministerio de Salud requiere la contratación denominada "Adquisición de Grupo Electrónico como Sistema de Respaldo de Energía Eléctrica para las Plantas de Oxígeno Medicinal en los Hospitales Priorizados por el Ministerio de Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por el Covid-19", por lo que se les invita a participar al acto público de presentación de oferta técnica y económica, apertura de ofertas, admisión, calificación, evaluación y otorgamiento de la buena pro, a realizarse en el Auditorio de Paraninfo, el día jueves 03 de febrero de 2022, a las 14:00 horas, sito en Av. Salaverry N° 801 Jesús María (Sede Central del Ministerio de Salud).

Para tal efecto, se adjunta a la presente, las consideraciones que deberá tomar en cuenta para la presentación de su oferta técnica y económica, asimismo, es preciso indicar que las ofertas a presentar en el referido acto público **son las definitivas**, es decir sobre las cuales se realizará el otorgamiento de la buena pro; por lo que, deberá presentar su mejor propuesta en cuanto al Plazo de Entrega del Bien y el Precio a Ofertar.

Agradeciendo la atención a la presente, esperando contar con su presencia, quedo de ustedes.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
  
-----  
LIDIA CORTÉZ RUIZ  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO



## CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

1. Documentación mínima requerida para la presentación de la oferta técnica
  - a) Declaración Jurada de datos del postor (Anexo N° 01)
  - b) Declaración Jurada conforme a las disposiciones contenidas en el artículo 52 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado (Anexo N° 02).
  - c) Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas (Anexo N° 03).
  - d) Promesa de Consorcio, de corresponder (Anexo N° 05).
  - e) Experiencia del Postor en la Especialidad (Anexo N° 08).
  - f) Declaración Jurada de Garantía (Anexo N° 09).
  - g) Declaración jurada de mantener la oferta en la Prestación Accesorias (Anexo N° 10)
  - h) Declaración jurada de conocimiento y/o aceptación de condiciones (Anexo N° 11).
  - i) **Ficha técnica, catálogos, manuales, folletos, matriz o documentos técnicos similares emitidos por el fabricante o marca relativa al modelos de los bienes ofertados con todas las características descritas en las especificaciones técnicas, señalando cada punto, el número de página y la ubicación de la evidencia del cumplimiento del mismo (Formato 01).**
  
2. Documentación mínima de la oferta económica
  - a) Precio de la Oferta (Anexo N° 06).
  - b) Precio de la Prestación Accesorias (Anexo N° 07).
  - c) Declaración Jurada de Plazo y Lugar de Entrega (Anexo N° 04).

Además, el postor deberá presentar en su oferta los documentos de cumplimiento de los requisitos de calificación (Equipamiento Estratégico y la Experiencia del Personal Clave), solicitados en las especificaciones técnicas.

### 3. Presentación de ofertas

Las ofertas serán presentadas por los postores de forma física y en sobre cerrado, en la hora, fecha y lugar indicado por la Entidad, en presencia de notario público, con un período de tolerancia de 15 minutos; transcurrido dicho plazo, no se aceptará ofertas.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios requeridos por la Entidad y que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita). Los demás documentos deberán ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas y con un índice que identifique el folio en donde se ubicada cada documento.

Los postores presentarán 02 ofertas por separado y en sobre cerrado: i) oferta técnica y ii) oferta económica.

De existir subsanación a la documentación presentada, se dará a conocer en el mismo acto público, dejándose constancia en el acta, debiendo ser subsanado en un plazo no mayor a 24 horas de notificado y deberá ser presentado a través de mesa de partes de la Entidad en el horario de 08:30 a 16:30 horas.



Las ofertas que no cumplan con la presentación de la documentación requerida en el numeral 1 y siempre y cuando no hayan sido subsanadas, de corresponder, se considerarán como no admitidas. En este caso se entregará en acto público, los sobres cerrados que contienen las ofertas económicas de estos postores al notario público.

Las situaciones no previstas en el presente documento, en cualquiera de las etapas de la gestión de la contratación directa, serán resueltas por el órgano Encargado de las Contrataciones, en el marco de las reglas de transparencia, imparcialidad y libre concurrencia que, entre otras, rigen la contratación pública.

Las disposiciones establecidas en el presente documento, relativas, entre otros, a la presentación de Anexos, realización de actos de presentación o evaluación, admisibilidad de ofertas, podrán ser adecuadas o precisadas por el Órgano Encargado de las Contrataciones, en mérito a las características y/o condiciones generales señaladas en las Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia.

Únicamente se aperturarán los sobres cerrados de aquellos postores cuya oferta técnica haya sido admitida.



PERÚ

Ministerio de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

#### ITEM (S) N° [.....]

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social:			
Domicilio Legal:			
RUC:	Teléfono(s):		
Correo electrónico:			

#### **Autorización de notificación por correo electrónico:**

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Notificación de la orden de compra

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

#### **Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*



**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:*

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

**ITEM (S) N° [.....]**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:
-----------------------------------

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Notificación de la orden de Compra [CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante común del consorcio**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

## ANEXO N° 2

### DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

#### ITEM (S) N° [.....]

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

Mediante el presente, el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Supremo N° 030-2019-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### ANEXO N° 3

## DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### ITEM (S) N° [.....]

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece la **“ADQUISICIÓN DE GRUPO ELECTRÓGENO COMO SISTEMA DE RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA PARA LAS PLANTAS DE OXIGENO MEDICINAL EN LOS HOSPITALES PRIORIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19”**, de conformidad con las especificaciones técnicas remitidas mediante correo electrónico y/o publicado en la página web de la Entidad.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO N° 4****DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA****ITEM (S) N° [.....]**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO] días calendario desde el día siguiente de la notificación de la orden de compra.

Los bienes serán entregados en las siguientes instalaciones, según los ítems:

ITEM	REGION	DEPENDENCIA (IPRESS)	SISTEMA DE RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA		
			CANT.	POTENCIA EFECTIVA MIN. PRIME, (KW)	ALTITUD (m.s.n.m)
1	ANCASH	HOSPITAL REGIONAL GUZMÁN BARRÓN	1	200	200
2	LA LIBERTAD	HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO	1	200	200
3	DIRIS CENTRO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	200	200
4	DIRIS CENTRO	HOSPITAL 2 DE MAYO	1	200	200
5	DIRIS LIMA ESTE	HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE ATE VITARTE	2	200	200
6	DIRIS LIMA ESTE	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	2	200	200
7	DIRIS LIMA SUR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	1	200	200
8	LIMA REGION	HOSPITAL REZOLA	1	200	200
9	PIURA	HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	1	200	200
10	AYACUCHO	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ANGEL LLERENA”	1	300	3000
11	CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA	2	300	3000
12	CUSCO	HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO	1	300	3500
13	PASCO	HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA	1	400	4500
14	DIRIS CENTRO	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	1	200	200
15	DIRIS LIMA ESTE	HOSPITAL DE HUAYCAN	1	200	200
16	UCAYALI	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	1	200	200
17	PIURA	CS LA UNION	1	200	200
18	MOQUEGUA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	1	200	200
19	DIRIS NORTE	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1	200	200
<b>TOTAL</b>			<b>23</b>		

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
 Representante legal o común, según corresponda**

**ANEXO N° 5****PROMESA DE CONSORCIO****(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)****ITEM (S) N° [.....]**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta para el **Ministerio de Salud**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>1</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>2</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>3</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....

**ConSORCIADO 1**

**Nombres, apellidos y firma del  
ConSORCIADO 1 o de su  
Representante Legal**

**Tipo y N° de Documento de  
Identidad**

.....

**ConSORCIADO 2**

**Nombres, apellidos y firma del  
ConSORCIADO 2 o de su  
Representante Legal**

**Tipo y N° de Documento de  
Identidad**

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*

<sup>3</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



PERÚ

Ministerio de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

**ITEM (S) N° [.....]**

Señores  
**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las especificaciones técnicas, mi oferta es la siguiente:

**PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
ADQUISICIÓN DE GRUPO ELECTRÓGENO COMO SISTEMA DE RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA PARA LAS PLANTAS DE OXIGENO MEDICINAL EN LOS HOSPITALES PRIORIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19			
<b>TOTAL</b>			

El precio de la oferta en soles, incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

**IMPORTANTE: Me comprometo a mantener vigente, el precio unitario ofertado, así la Entidad disminuya la cantidad de grupos electrógenos requeridas.**

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**



PERÚ

Ministerio de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO N° 7**

**PRECIO DE LA PRESTACIÓN ACCESORIA**

**ITEM (S) N° [.....]**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las especificaciones técnicas, mi oferta es la siguiente:

**PRESTACIÓN ACCESORIA:**

CONCEPTO	CANTIDAD PRESTACIÓN ACCESORIA	PRECIO POR PRESTACIÓN ACCESORIA	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>			

(\*) El mantenimiento se realizará de manera semestral, durante el periodo de 02 años.

El precio de la oferta en soles, incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO N° 8**  
**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**  
**ITEM (S) N° [.....]**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>4</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>5</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>6</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>7</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>8</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>9</sup>
1										
2										
3										

<sup>4</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>5</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>6</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN “Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, “... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”.

<sup>7</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>8</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>9</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.



PERÚ

Ministerio de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 4	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>5</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>6</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>7</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>8</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>9</sup>
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO N° 09**  
**DECLARACIÓN JURADA DE GARANTÍA**

**ITEM (S) N° [.....]**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de .....Identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

Los bienes contratados tendrán una garantía de ..... meses, contados a partir de la conformidad otorgada por la Director Ejecutivo de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento con el visto del Director General de la Dirección General Operaciones en Salud.

.....

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

## ANEXO N° 10

### DECLARACIÓN JURADA DE MANTENER LA OFERTA EN LA PRESTACION ACCESORIA

ITEM (S) N° [.....]

Señores

#### MINISTERIO DE SALUD

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de  
.....Identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE  
IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con  
poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA  
JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA]  
Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO  
JURAMENTO**, que:

A mantener vigente, el precio ofertado de la prestación accesoria.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**



PERÚ

Ministerio de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO N° 11**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y/O ACEPTACIÓN DE CONDICIONES**

**ITEM (S) N° [.....]**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de .....Identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

Me comprometo,

Marcar con un aspa (X) de corresponder	Solicitud
X	<i>A entregar la Garantía de Fiel Cumplimiento - Carta Fianza del 10 % del monto contractual, por cada ítem adjudicado, en un plazo no mayor a 05 días hábiles de haber sido notificada la adjudicación, de conformidad a la normativa de contrataciones del Estado. De no presentar la referida Garantía en el plazo establecido, se dejará sin efecto la adjudicación</i>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**

**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FORMATO N° 01****CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES OFERTADOS**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**

Presente. -

En calidad de postor, luego de haber examinado las especificaciones técnicas, y conociendo todas las condiciones existentes, el suscrito adjunta el Sustento de Cumplimiento de acuerdo con los Requerimientos Técnicos Mínimos y demás condiciones que se indican en la referida especificación.

**ANEXO A: GRUPO ELECTROGENO DE 200 KW**

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TÉCNICAS						
DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO:						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:						
AÑO DE FABRICACIÓN:						
MARCA:						
MODELO:						
PROCEDENCIA:						
FECHA:						
GRUPO ELECTRÓGENO DE 200 KW (PRIME) Y TABLERO DE TRANSFERÍA AUTOMÁTICA				Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico mínimo		N° FOLIO DE SU OFERTA ADJUNTANDO EETT DEL FABRICANTE COMO SUSTENTO
GRUPO ELECTRÓGENO				SI	NO	
<b>A</b>	A1	MARCA	:			
	A2	MODELO	:			
	A3	PROCEDENCIA	:			
	A4	CANTIDAD	:	(18) EQUIPOS (SEGÚN TABLA N° 01)		
	A5	TIPO	:	INSONORIZADO Y ENCAPSULADO		
	A6	POTENCIA PRIME EFECTIVA (MÍNIMO)	:	200 KW		
	A7	FASES	:	TRIFÁSICO		
	A8	TENSIÓN	:	220V / 380V+N / 440V		
	A9	INTENSIDAD	:	SEGÚN CAPACIDAD PROPUESTA Y NIVEL DE TENSIÓN		
	A10	FRECUENCIA	:	60 HZ		
	A11	FACTOR DE POTENCIA	:	0.8		
	A12	ALTURA DE INSTALACIÓN	:	(SEGÚN TABLA N° 01)		
	A13	NIVEL DE RUIDO A 7 M	:	85 DBA MÁXIMO		
<b>B</b>	<b>MOTOR</b>					



	B1	MARCA	:				
	B2	MODELO	:				
	B3	PROCEDENCIA	:				
	B5	NÚMERO DE CILINDROS	:				
	B6	SISTEMA DE CONTROL	:	ELECTRÓNICA			
	B7	CICLO	:	4 TIEMPOS			
	B8	COMBUSTIBLE	:	DIESEL			
	B9	SISTEMA DE COMBUSTIÓN	:	INYECCIÓN DIRECTA			
	B10	ALIMENTACIÓN DE AIRE	:	TURBO CARGADO/POST ENFRIADO			
	B11	REFRIGERACIÓN	:	AIRE Y/O AGUA Y/O REFRIGERANTE			
	B12	SISTEMA DE ARRANQUE	:	MOTOR DE ARRANQUE Y ALTERNADOR DE CARGA DE 24 VOLTIOS			
	<b>ALTERNADOR</b>						
	C1	MARCA	:				
	C2	MODELO	:				
	C3	PROCEDENCIA	:				
	C4	AISLAMIENTO ROTOR / ESTATOR	:	CLASE H			
C	C5	TENSIÓN	:	220 / 380+N / 440 CONFIGURABLE EN CAMPO DE ACUERDO AL VOLTAJE REQUERIDO PARA LA PLANTA DE OXÍGENO			
	C6	FRECUENCIA	:	60 HZ.			
	C7	VELOCIDAD	:	1800 RPM			
	C8	FASES	:	3 (TRIFÁSICO)			
	C9	PROTECCIÓN	:	IP23			
	C10	EXCITACIÓN	:	SIN ESCOBILLAS, AUTO EXCITADO, AUTORREGULADO			
	C11	REGULACIÓN DE VOLTAJE	:	TARJETA ELECTRÓNICA +/- 1% O MENOR ENTRE VACÍO Y PLENA CARGA			
	<b>TABLERO DE PROTECCIÓN Y CONTROL - GABINETE COMPARTIMENTADO DE CONTROL Y FUERZA - COMPUESTO POR:</b>						
D	D1	SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN	:	MÓDULO ELECTRÓNICO DE CONTROL COMO MÍNIMO CONTARA CON: UNA PANTALLA LCD DE LECTURAS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN, FALLAS DEL GRUPO ELECTRÓGENO Y PARADA EN MODO MANUAL O AUTOMÁTICO			
	D2	SISTEMA DE MEDICIONES	:	LECTURA DIGITAL COMO MÍNIMO: - TENSIÓN ENTRE FASES - TENSIÓN ENTRE FASES Y NEUTRO - CORRIENTE POR FASE - FRECUENCIA - PRESIÓN DE ACEITE - TEMPERATURA DE AGUA			



			- HORAS DE FUNCIONAMIENTO - POTENCIA - ENERGÍA - NIVEL DE COMBUSTIBLE			
D3	SISTEMA DE PROTECCIÓN	:	PROTECCIÓN Y/O ALARMAS POR FALLA COMO MÍNIMO: - BAJA PRESIÓN DE ACEITE - ALTA TEMPERATURA DE AGUA O REFRIGERANTE - SOBRE/BAJA VELOCIDAD - PULSADOR DE PARADA DE EMERGENCIA			
<b>BASE Y ARMADO</b>						
E1	BASTIDOR	:	BASE DE ACERO			
E2	TANQUE COMBUSTIBLE INCORPORADO	:	INCORPORADO DE CAPACIDAD PARA UNA AUTONOMÍA MÍNIMA DE 8 HORAS AL 100% DE CARGA DE POTENCIA PRIME (COMO MÍNIMO).			
E3	ACOPLAMIENTO	:	DIRECTO MOTOR/ALTERNADOR			
E4	SISTEMA DE ANTI VIBRATORIO	:	AISLADORES DE VIBRACIÓN PARA EL MOTOR Y ALTERNADOR			
E5	SILENCIADOR	:	TIPO GRADO HOSPITALARIO			
<b>ACCESORIOS DE GRUPO ELECTRÓGENO</b>						
F1	INTERRUPTOR AUTOMÁTICO	:	SEGÚN CAPACIDAD PROPUESTA. (REGULABLE Y MOTORIZADO)			
F2	BATERÍA	:	24 VDC (2 BATERÍAS DE 12 VDC) DE 23 PLACAS COMO MÍNIMO			
F3	CARGADOR DE BATERÍA	:	CARGADOR AUTOMÁTICO DE BATERÍA, TIPO FLOTANTE QUE PERMITA TENER LAS BATERÍAS CARGADAS CONSTANTEMENTE TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 220V/60 HZ.			
F4	CALENTADOR DE AGUA O REFRIGERANTE	:	INCLUIDO (SOLO PARA GRUPOS ELECTRÓGENOS EN ALTURA)			
F5	DESHUMEDECEDORA	:	RESISTENCIA DESHUMEDECEDORA PARA EL ALTERNADOR			
F6	MONITOREO Y CONTROL REMOTO	:	ETHERNET O GPRS O 3G O RS232 O RS485 O RJ-45 O USB.			
<b>TABLERO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA – TTA</b>						
G1	MARCA	:				
G2	MODELO	:				
G3	PROCEDENCIA	:				
G4	CANTIDAD	:	(18) EQUIPOS (UNO POR CADA GRUPO ELECTRÓGENO)			
<b>GABINETE COMPARTIMENTADO DE CONTROL Y FUERZA COMPUESTO POR:</b>						
H1	SISTEMA FUERZA	:	INTERRUPTORES AUTOMÁTICO CON MANDO MOTORIZADO, MANUAL Y AUTOMÁTICO CON ENCLAVAMIENTO PARA EVITAR QUE LA ENERGÍA COMERCIAL Y			



		EL GRUPO INGRESEN AL MISMO TIEMPO			
H2	SISTEMA CONTROL	: MÓDULO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA PARA TRANSICIÓN ABIERTA DEL GRUPO ELECTRÓGENO Y LA RED PRINCIPAL			
H3	SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN	: MÓDULO ELECTRÓNICO CON PANTALLA LCD QUE PERMITA COMO MÍNIMO: - LECTURAS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN, - HISTÓRICO DE FALLAS - MODO DE OPERACIÓN: MANUAL, AUTOMÁTICO Y TEST - PROGRAMACIÓN DE TIEMPO DE ARRANQUE Y ENFRIAMIENTO DEL GRUPO ELECTRÓGENO			
H4	SISTEMA DE MEDICIONES	: LECTURA DIGITAL TIPO ALFA NUMÉRICO COMO MÍNIMO DE: - TENSIÓN ENTRE FASES - TENSIÓN ENTRE FASES Y NEUTRO - CORRIENTE POR FASE - FRECUENCIA - POTENCIA DE SALIDA (ACTIVA, REACTIVA Y APARENTE) - FACTOR DE POTENCIA - CONTADOR DE ENERGÍA			
H5	SISTEMA DE PROTECCIÓN PARA LA TRANSFERENCIA	: PROTECCIONES COMO MÍNIMO DE: - ALTO O BAJO VOLTAJE - ALTA O BAJA FRECUENCIA - SOBRE CORRIENTE - SOBRE CARGA - INVERSIÓN DE FASE			
H6	MONITOREO Y CONTROL REMOTO	: ETHERNET O GPRS O 3G O RS232 O RS485 O RJ-45 O USB.			
H7	BARRA DE TIERRA COMÚN	: INCLUYE BARRA A TIERRA COMÚN			
H8	BARRA DE NEUTRO COMÚN	: INCLUYE BARRA A NEUTRO COMÚN			

**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO B: GRUPO ELECTROGENO DE 300 KW**

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TÉCNICAS						
DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO:						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:						
AÑO DE FABRICACIÓN:						
MARCA:						
MODELO:						
PROCEDENCIA:						
FECHA:						
GRUPO ELECTRÓGENO DE 300 KW (PRIME) Y TABLERO DE TRANSFERÍA AUTOMÁTICA				Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico mínimo		N° FOLIO DE SU OFERTA ADJUNTANDO EETT DEL FABRICANTE COMO SUSTENTO
GRUPO ELECTRÓGENO				SI	NO	
A	A1	MARCA	:			
	A2	MODELO	:			
	A3	PROCEDENCIA	:			
	A4	CANTIDAD	:	(04) EQUIPOS (SEGÚN TABLA N° 01)		
	A5	TIPO	:	INSONORIZADO Y ENCAPSULADO		
	A6	POTENCIA PRIME EFECTIVA (MÍNIMO)	:	300 KW		
	A7	FASES	:	TRIFÁSICO		
	A8	TENSIÓN	:	220V / 380V+N / 440V		
	A9	INTENSIDAD	:	SEGÚN CAPACIDAD PROPUESTA Y NIVEL DE TENSIÓN		
	A10	FRECUENCIA	:	60 HZ		
	A11	FACTOR DE POTENCIA	:	0.8		
	A12	ALTURA DE INSTALACIÓN	:	(SEGÚN TABLA N° 01)		
	A13	NIVEL DE RUIDO A 7 M	:	85 DBA MÁXIMO		
B	<b>MOTOR</b>					
	B1	MARCA	:			
	B2	MODELO	:			
	B3	PROCEDENCIA	:			
	B5	NÚMERO DE CILINDROS	:			
	B6	SISTEMA DE CONTROL	:	ELECTRÓNICA		
	B7	CICLO	:	4 TIEMPOS		
	B8	COMBUSTIBLE	:	DIESEL		
B9	SISTEMA DE COMBUSTIÓN	:	INYECCIÓN DIRECTA			



	B10	ALIMENTACIÓN DE AIRE	:	TURBO CARGADO/POST ENFRIADO			
	B11	REFRIGERACIÓN	:	AIRE Y/O AGUA Y/O REFRIGERANTE			
	B12	SISTEMA DE ARRANQUE	:	MOTOR DE ARRANQUE Y ALTERNADOR DE CARGA DE 24 VOLTIOS			
C	<b>ALTERNADOR</b>						
	C1	MARCA	:				
	C2	MODELO	:				
	C3	PROCEDENCIA	:				
	C4	AISLAMIENTO ROTOR / ESTATOR	:	CLASE H			
	C5	TENSIÓN	:	220 / 380+N / 440 CONFIGURABLE EN CAMPO DE ACUERDO AL VOLTAJE REQUERIDO PARA LA PLANTA DE OXÍGENO			
	C6	FRECUENCIA	:	60 HZ.			
	C7	VELOCIDAD	:	1800 RPM			
	C8	FASES	:	3 (TRIFÁSICO)			
	C9	PROTECCIÓN	:	IP23			
	C10	EXCITACIÓN	:	SIN ESCOBILLAS, AUTO EXCITADO, AUTORREGULADO			
C11	REGULACIÓN DE VOLTAJE	:	TARJETA ELECTRÓNICA +/- 1% O MENOR ENTRE VACÍO Y PLENA CARGA				
D	<b>TABLERO DE PROTECCIÓN Y CONTROL - GABINETE COMPARTIMENTADO DE CONTROL Y FUERZA - COMPUESTO POR:</b>						
	D1	SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN	:	MÓDULO ELECTRÓNICO DE CONTROL COMO MÍNIMO CONTARA CON: UNA PANTALLA LCD DE LECTURAS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN, FALLAS DEL GRUPO ELECTRÓGENO Y PARADA EN MODO MANUAL O AUTOMÁTICO			
	D2	SISTEMA DE MEDICIONES	:	LECTURA DIGITAL COMO MÍNIMO: - TENSIÓN ENTRE FASES - TENSIÓN ENTRE FASES Y NEUTRO - CORRIENTE POR FASE - FRECUENCIA - PRESIÓN DE ACEITE - TEMPERATURA DE AGUA - HORAS DE FUNCIONAMIENTO - POTENCIA - ENERGÍA - NIVEL DE COMBUSTIBLE			
	D3	SISTEMA DE PROTECCIÓN	:	PROTECCIÓN Y/O ALARMAS POR FALLA COMO MÍNIMO: - BAJA PRESIÓN DE ACEITE - ALTA TEMPERATURA DE AGUA O REFRIGERANTE			



			- SOBRE/BAJA VELOCIDAD - PULSADOR DE PARADA DE EMERGENCIA			
E	<b>BASE Y ARMADO</b>					
	E1	BASTIDOR	:	BASE DE ACERO		
	E2	TANQUE COMBUSTIBLE INCORPORADO	:	INCORPORADO DE CAPACIDAD PARA UNA AUTONOMÍA MÍNIMA DE 8 HORAS AL 100% DE CARGA DE POTENCIA PRIME (COMO MÍNIMO).		
	E3	ACOPLAMIENTO	:	DIRECTO MOTOR/ALTERNADOR		
	E4	SISTEMA DE ANTI VIBRATORIO	:	AISLADORES DE VIBRACIÓN PARA EL MOTOR Y ALTERNADOR		
	E5	SILENCIADOR	:	TIPO GRADO HOSPITALARIO		
F	<b>ACCESORIOS DE GRUPO ELECTRÓGENO</b>					
	F1	INTERRUPTOR AUTOMÁTICO	:	SEGÚN CAPACIDAD PROPUESTA. (REGULABLE Y MOTORIZADO)		
	F2	BATERÍA	:	24 VDC (2 BATERÍAS DE 12 VDC) DE 23 PLACAS COMO MÍNIMO		
	F3	CARGADOR DE BATERÍA	:	CARGADOR AUTOMÁTICO DE BATERÍA, TIPO FLOTANTE QUE PERMITA TENER LAS BATERÍAS CARGADAS CONSTANTEMENTE TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 220V/60 HZ.		
	F4	CALENTADOR DE AGUA O REFRIGERANTE	:	INCLUIDO (SOLO PARA GRUPOS ELECTRÓGENOS EN ALTURA)		
	F5	DESHUMEDECEDORA	:	RESISTENCIA DESHUMEDECEDORA PARA EL ALTERNADOR		
	F6	MONITOREO Y CONTROL REMOTO	:	ETHERNET O GPRS O 3G O RS232 O RS485 O RJ-45 O USB.		
<b>TABLERO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA – TTA</b>						
	G1	MARCA	:			
	G2	MODELO	:			
	G3	PROCEDENCIA	:			
	G4	CANTIDAD	:	(04) EQUIPOS (UNO POR CADA GRUPO ELECTRÓGENO)		
G	<b>GABINETE COMPARTIMENTADO DE CONTROL Y FUERZA COMPUESTO POR:</b>					
	H1	SISTEMA FUERZA	:	INTERRUPTORES AUTOMÁTICO CON MANDO MOTORIZADO, MANUAL Y AUTOMÁTICO CON ENCLAVAMIENTO PARA EVITAR QUE LA ENERGÍA COMERCIAL Y EL GRUPO INGRESEN AL MISMO TIEMPO		
	H2	SISTEMA CONTROL	:	MÓDULO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA PARA TRANSICIÓN ABIERTA DEL		



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

		GRUPO ELECTRÓGENO Y LA RED PRINCIPAL			
H3	SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN	: MÓDULO ELECTRÓNICO CON PANTALLA LCD QUE PERMITA COMO MÍNIMO: - LECTURAS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN, - HISTÓRICO DE FALLAS - MODO DE OPERACIÓN: MANUAL, AUTOMÁTICO Y TEST - PROGRAMACIÓN DE TIEMPO DE ARRANQUE Y ENFRIAMIENTO DEL GRUPO ELECTRÓGENO			
H4	SISTEMA DE MEDICIONES	: LECTURA DIGITAL TIPO ALFA NUMÉRICO COMO MÍNIMO DE: - TENSIÓN ENTRE FASES - TENSIÓN ENTRE FASES Y NEUTRO - CORRIENTE POR FASE - FRECUENCIA - POTENCIA DE SALIDA (ACTIVA, REACTIVA Y APARENTE) - FACTOR DE POTENCIA - CONTADOR DE ENERGÍA			
H5	SISTEMA DE PROTECCIÓN PARA LA TRANSFERENCIA	: PROTECCIONES COMO MÍNIMO DE: - ALTO O BAJO VOLTAJE - ALTA O BAJA FRECUENCIA - SOBRE CORRIENTE - SOBRE CARGA - INVERSIÓN DE FASE			
H6	MONITOREO Y CONTROL REMOTO	: ETHERNET O GPRS O 3G O RS232 O RS485 O RJ-45 O USB.			
H7	BARRA DE TIERRA COMÚN	: INCLUYE BARRA A TIERRA COMÚN			
H8	BARRA DE NEUTRO COMÚN	: INCLUYE BARRA A NEUTRO COMÚN			

**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO C: GRUPO ELECTROGENO DE 400 KW**

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TÉCNICAS						
DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO:						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:						
AÑO DE FABRICACIÓN:						
MARCA:						
MODELO:						
PROCEDENCIA:						
FECHA:						
GRUPO ELECTRÓGENO DE 400 KW (PRIME) Y TABLERO DE TRANSFERÍA AUTOMÁTICA				Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico mínimo		N° FOLIO DE SU OFERTA ADJUNTANDO EETT DEL FABRICANTE COMO SUSTENTO
GRUPO ELECTRÓGENO				SI	NO	
<b>A</b>	A1	MARCA	:			
	A2	MODELO	:			
	A3	PROCEDENCIA	:			
	A4	CANTIDAD	:	(01) EQUIPOS (SEGÚN TABLA N° 01)		
	A5	TIPO	:	INSONORIZADO Y ENCAPSULADO		
	A6	POTENCIA PRIME EFECTIVA (MÍNIMO)	:	400 KW		
	A7	FASES	:	TRIFÁSICO		
	A8	TENSIÓN	:	220V / 380V+N / 440V		
	A9	INTENSIDAD	:	SEGÚN CAPACIDAD PROPUESTA Y NIVEL DE TENSIÓN		
	A10	FRECUENCIA	:	60 HZ		
	A11	FACTOR DE POTENCIA	:	0.8		
	A12	ALTURA DE INSTALACIÓN	:	(SEGÚN TABLA N° 01)		
	A13	NIVEL DE RUIDO A 7 M	:	85 DBA MÁXIMO		
<b>B</b>	<b>MOTOR</b>					
	B1	MARCA	:			
	B2	MODELO	:			
	B3	PROCEDENCIA	:			
	B5	NÚMERO DE CILINDROS	:			
	B6	SISTEMA DE CONTROL	:	ELECTRÓNICA		
	B7	CICLO	:	4 TIEMPOS		
	B8	COMBUSTIBLE	:	DIESEL		
B9	SISTEMA DE COMBUSTIÓN	:	INYECCIÓN DIRECTA			



	B10	ALIMENTACIÓN DE AIRE	:	TURBO CARGADO/POST ENFRIADO			
	B11	REFRIGERACIÓN	:	AIRE Y/O AGUA Y/O REFRIGERANTE			
	B12	SISTEMA DE ARRANQUE	:	MOTOR DE ARRANQUE Y ALTERNADOR DE CARGA DE 24 VOLTIOS			
<b>C</b>	<b>ALTERNADOR</b>						
	C1	MARCA	:				
	C2	MODELO	:				
	C3	PROCEDENCIA	:				
	C4	AISLAMIENTO ROTOR / ESTATOR	:	CLASE H			
	C5	TENSIÓN	:	220 / 380+N / 440 CONFIGURABLE EN CAMPO DE ACUERDO AL VOLTAJE REQUERIDO PARA LA PLANTA DE OXÍGENO			
	C6	FRECUENCIA	:	60 HZ.			
	C7	VELOCIDAD	:	1800 RPM			
	C8	FASES	:	3 (TRIFÁSICO)			
	C9	PROTECCIÓN	:	IP23			
	C10	EXCITACIÓN	:	SIN ESCOBILLAS, AUTO EXCITADO, AUTORREGULADO			
	C11	REGULACIÓN DE VOLTAJE	:	TARJETA ELECTRÓNICA +/- 1% O MENOR ENTRE VACÍO Y PLENA CARGA			
<b>D</b>	<b>TABLERO DE PROTECCIÓN Y CONTROL - GABINETE COMPARTIMENTADO DE CONTROL Y FUERZA - COMPUESTO POR:</b>						
	D1	SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN	:	MÓDULO ELECTRÓNICO DE CONTROL COMO MÍNIMO CONTARA CON: UNA PANTALLA LCD DE LECTURAS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN, FALLAS DEL GRUPO ELECTRÓGENO Y PARADA EN MODO MANUAL O AUTOMÁTICO			
	D2	SISTEMA DE MEDICIONES	:	LECTURA DIGITAL COMO MÍNIMO: - TENSIÓN ENTRE FASES - TENSIÓN ENTRE FASES Y NEUTRO - CORRIENTE POR FASE - FRECUENCIA - PRESIÓN DE ACEITE - TEMPERATURA DE AGUA - HORAS DE FUNCIONAMIENTO - POTENCIA - ENERGÍA - NIVEL DE COMBUSTIBLE			
	D3	SISTEMA DE PROTECCIÓN	:	PROTECCIÓN Y/O ALARMAS POR FALLA COMO MÍNIMO: - BAJA PRESIÓN DE ACEITE - ALTA TEMPERATURA DE AGUA O REFRIGERANTE - SOBRE/BAJA VELOCIDAD			



			- PULSADOR DE PARADA DE EMERGENCIA			
E	<b>BASE Y ARMADO</b>					
	E1	BASTIDOR	: BASE DE ACERO			
	E2	TANQUE COMBUSTIBLE INCORPORADO	: INCORPORADO DE CAPACIDAD PARA UNA AUTONOMÍA MÍNIMA DE 8 HORAS AL 100% DE CARGA DE POTENCIA PRIME (COMO MÍNIMO).			
	E3	ACOPLAMIENTO	: DIRECTO MOTOR/ALTERNADOR			
	E4	SISTEMA DE ANTI VIBRATORIO	: AISLADORES DE VIBRACIÓN PARA EL MOTOR Y ALTERNADOR			
	E5	SILENCIADOR	: TIPO GRADO HOSPITALARIO			
F	<b>ACCESORIOS DE GRUPO ELECTRÓGENO</b>					
	F1	INTERRUPTOR AUTOMÁTICO	: SEGÚN CAPACIDAD PROPUESTA. (REGULABLE Y MOTORIZADO)			
	F2	BATERÍA	: 24 VDC (2 BATERÍAS DE 12 VDC) DE 23 PLACAS COMO MÍNIMO			
	F3	CARGADOR DE BATERÍA	: CARGADOR AUTOMÁTICO DE BATERÍA, TIPO FLOTANTE QUE PERMITA TENER LAS BATERÍAS CARGADAS CONSTANTEMENTE TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DE 220V/60 HZ.			
	F4	CALENTADOR DE AGUA O REFRIGERANTE	: INCLUIDO (SOLO PARA GRUPOS ELECTRÓGENOS EN ALTURA)			
	F5	DESHUMEDECEDORA	: RESISTENCIA DESHUMEDECEDORA PARA EL ALTERNADOR			
	F6	MONITOREO Y CONTROL REMOTO	: ETHERNET O GPRS O 3G O RS232 O RS485 O RJ-45 O USB.			
<b>TABLERO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA – TTA</b>						
G1	MARCA	:				
G2	MODELO	:				
G3	PROCEDENCIA	:				
G4	CANTIDAD	:	(01) EQUIPOS (UNO POR CADA GRUPO ELECTRÓGENO)			
G	<b>GABINETE COMPARTIMENTADO DE CONTROL Y FUERZA COMPUESTO POR:</b>					
	H1	SISTEMA FUERZA	: INTERRUPTORES AUTOMÁTICO CON MANDO MOTORIZADO, MANUAL Y AUTOMÁTICO CON ENCLAVAMIENTO PARA EVITAR QUE LA ENERGÍA COMERCIAL Y EL GRUPO INGRESEN AL MISMO TIEMPO			
	H2	SISTEMA CONTROL	: MÓDULO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA PARA TRANSICIÓN ABIERTA DEL GRUPO ELECTRÓGENO Y LA RED PRINCIPAL			



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

H3	SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN	<p>MÓDULO ELECTRÓNICO CON PANTALLA LCD QUE PERMITA COMO MÍNIMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LECTURAS DE PARÁMETROS DE MEDICIÓN,</li> <li>- HISTÓRICO DE FALLAS</li> <li>- MODO DE OPERACIÓN: MANUAL, AUTOMÁTICO Y TEST</li> <li>- PROGRAMACIÓN DE TIEMPO DE ARRANQUE Y ENFRIAMIENTO DEL GRUPO ELECTRÓGENO</li> </ul>			
H4	SISTEMA DE MEDICIONES	<p>LECTURA DIGITAL TIPO ALFA NUMÉRICO COMO MÍNIMO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TENSIÓN ENTRE FASES</li> <li>- TENSIÓN ENTRE FASES Y NEUTRO</li> <li>- CORRIENTE POR FASE</li> <li>- FRECUENCIA</li> <li>- POTENCIA DE SALIDA (ACTIVA, REACTIVA Y APARENTE)</li> <li>- FACTOR DE POTENCIA</li> <li>- CONTADOR DE ENERGÍA</li> </ul>			
H5	SISTEMA DE PROTECCIÓN PARA LA TRANSFERENCIA	<p>PROTECCIONES COMO MÍNIMO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ALTO O BAJO VOLTAJE</li> <li>- ALTA O BAJA FRECUENCIA</li> <li>- SOBRE CORRIENTE</li> <li>- SOBRE CARGA</li> <li>- INVERSIÓN DE FASE</li> </ul>			
H6	MONITOREO Y CONTROL REMOTO	<p>ETHERNET O GPRS O 3G O RS232 O RS485 O RJ-45 O USB.</p>			
H7	BARRA DE TIERRA COMÚN	<p>INCLUYE BARRA A TIERRA COMÚN</p>			
H8	BARRA DE NEUTRO COMÚN	<p>INCLUYE BARRA A NEUTRO COMÚN</p>			



**FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realizará en función al plazo de entrega de los bienes y el precio ofertado, teniendo la siguiente puntuación:

- Plazo de Entrega del Bien: hasta 50 puntos
- Precio Ofertado del Bien: hasta 50 puntos
- Puntaje Total: 100 puntos

**Plazo de Entrega del Bien:**

**Criterio para la evaluación del plazo de entrega: (50 puntos)**

- El factor plazo de entrega, será evaluado de la siguiente manera:
- De 45 días calendario hasta 49 días calendario.....50 puntos
  - De 50 días calendario hasta 54 días calendario.....40 puntos
  - De 55 días calendario hasta 59 días calendario.....30 puntos

El puntaje será asignado en función al plazo de entrega ofertado (Anexo N°4), el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido como requerimiento técnico mínimo.

**Precio Ofertado del Bien: hasta 50 puntos**

**Criterio para la evaluación del precio ofertado (50 puntos):**

El puntaje será asignado en función al precio ofertado (Anexo N°6). Se evaluará en forma Inversamente proporcional con respecto a las demás ofertas.

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>B. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>), según corresponda.</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta  <b>P<sub>i</sub></b>= Puntaje de la oferta a evaluar  <b>O<sub>i</sub></b>=Precio i  <b>O<sub>m</sub></b>= Precio de la oferta más baja  <b>PMP</b>=Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>50 puntos</b></p>