**CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**

**LOTE N° 1**

**ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PARA LA ATENCIÓN COVID – 19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 1** | BÁSCULA PARA ADULTOS CON TALLÍMETRO |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). |  |
| **REQUISITOS TÉCNICOS** | 1. Equipo para ubicación a nivel del piso. 2. Capacidad para realizar medidas de 160 kg o mayor. 3. Funciones mínimas: TARA, HOLD, BIM, Desconexión automática. 4. Con panel de programación que permita el cambio de unidades y ajustes básicos. 5. Una (01) Estructura de soporte, con dos (02) ruedas de transporte como mínimo y sistema de fijación. 6. Una (01) Regleta graduada vertical para medida de talla, de material resistente (aluminio). 7. Capacidad para medir longitudes de tallaje de pacientes de 80 cm o menos a 200 cm o más. 8. Plataforma de acero inoxidable recubierta con caucho negro antideslizante y suave, de gran resistencia y confort para el paciente. 9. Fuente de suministro eléctrico de tipo batería recargable. Alimentación eléctrica 220V / 50Hz. Debe incluir cable de alimentación tipo Schuko o Nema. |  |
| **MANUALES** | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo (Si corresponde). |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, cuya periodicidad será establecida por el fabricante dentro del periodo de la garantía comercial del equipo, contemplando los gastos de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado. |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | El proveedor a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en los lugares donde se encuentren los equipos, para que en un plazo menor a cinco (5) días calendario el proveedor pueda emitir una respuesta a cualquier problema técnico suscitado, debiendo a su vez en un periodo no mayor a quince (15) días calendario solucionar y restablecer la operatividad del equipo en el periodo de la Garantía Comercial. |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años.  La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 45 días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final. |  |
| **CAPACITACIÓN** | El proveedor deberá realizar capacitación teórico y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de destino al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. |  |
| **ALCANCE** | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de DOS (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 2** | NEGATOSCOPIO | |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR | |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR | |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR | |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022). | |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | 1. Estructura principal de dos (2) cuerpos, fabricado con acero inoxidable, diseñada para ser colgada 2. Elemento de sujeción flexible para las placas radiográficas 3. Pantalla acrílica 4. Sistema de iluminación basado en lámparas LEDs, luz blanca con temperatura de color entre 5500 y 6500 K. | |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | Alimentación eléctrica 220V/50Hz | |  |
| **MANUALES** | Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.  Que se presentarán en la recepción del bien. | |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. (Si corresponde). | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, cuya periodicidad será establecida por el fabricante dentro del periodo de la garantía comercial del equipo, contemplando los gastos de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado. | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años.  La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 45 días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final. | |  |
| **ALCANCE** | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. . | |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de 2 años posteriores a la entrega de los equipos. | |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 3** | | BÁSCULA PEDIÁTRICA |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Equipo de sobremesa. 2. Capacidad para realizar medidas de 20 kg como máximo. 3. Funciones mínimas: TARA, HOLD, BIM, Desconexión automática. 4. Con panel de programación que permita el cambio de unidades y ajustes básicos. 5. Estructura de soporte metálica o polímero de alta resistencia. Pintado de superficie que asegure alta durabilidad y protección contra sustancias corrosivas. 6. Plataforma en material resistente, de grado médico, alta resistencia y fácil limpieza. 7. Capacidad para medir longitudes hasta 80 cm o más. 8. Pantalla de control y visualización tipo LCD o superior. 9. Una (01) Regleta graduada horizontal para medida de talla, de material resistente. 10. Fuente de suministro eléctrico de tipo batería recargable. Alimentación eléctrica 220V / 50Hz. Debe incluir cable de alimentación tipo Schuko o Nema. |  |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo (si corresponde). |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, cuya periodicidad será establecida por el fabricante dentro del periodo de la garantía comercial del equipo, contemplando los gastos de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado. |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | | El proveedor a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en los lugares donde se encuentren los equipos, para que en un plazo menor a cinco (5) días calendario el proveedor pueda emitir una respuesta a cualquier problema técnico suscitado, debiendo a su vez en un periodo no mayor a quince (15) días calendario solucionar y restablecer la operatividad del equipo en el periodo de la Garantía Comercial. |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años.  La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 45 días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final. |  |
| **CAPACITACIÓN** | | El proveedor deberá realizar capacitación teórico y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de destino al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. |  |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de DOS (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 4** | | Oxímetro de pulso |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Oxímetro de pulso de sobremesa. 2. Monitorización de SPO2 y Frecuencia Cardiaca. 3. Que permita el despliegue en pantalla de los datos medidos y gráfico de la onda pletismográfica. 4. Pantalla LCD o tecnología superior. 5. Con rango de SPO2 de 1 a 100%. 6. Frecuencia de pulso en el rango de 30 a 250 LPM o mayor. 7. Cuatro (6) sensores: dos (2) adultos, dos (2) pediátricos, dos (2) neonatales. De longitud de cable de un (1) metro o mayor. 8. Con alarmas visuales y sonoras. 9. El equipo deberá contener una batería recargable con una autonomía de al menos 4 horas. 10. Alimentación eléctrica directa al equipo o debe incluir estación de carga con alimentación eléctrica 220V/50Hz. |  |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, cuya periodicidad será establecida por el fabricante dentro del periodo de la garantía comercial del equipo, contemplando los gastos de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado. |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | | El proveedor a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en los lugares donde se encuentren los equipos, para que en un plazo menor a cinco (5) días calendario el proveedor pueda emitir una respuesta a cualquier problema técnico suscitado, debiendo a su vez en un periodo no mayor a quince (15) días calendario solucionar y restablecer la operatividad del equipo en el periodo de la Garantía Comercial. |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 45 días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final. |  |
| **CAPACITACIÓN** | | El proveedor deberá realizar capacitación teórico y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de destino al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. |  |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo Anexo 2, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 5** | | MESA PARA EXAMEN |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022) |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Estructura de acero inoxidable con pintura y horneado, pintado con polvo electroestático de tipo hibrido, acabado homogéneo de alta dureza. O pintura epoxica. 2. Una colchoneta, revestido con tela vinílica o similar 3. Con movimiento de cabecera. 4. Para las cuatro patas con goma antideslizantes. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo, si corresponde. |  |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 6** | | TUBO DE OXÍGENO |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022) |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Capacidad de 6 m3 2. Con regulador de presión y flujometro de 0 – 15 LPM, para oxigeno (por botellón). 3. Frasco Humidificador: capacidad 200 ml, material de polietileno, rosca DISS (por botellón). 4. Mascarilla adulto, pediátrico (por botellón). 5. Cánula nasal adulto, pediátrico (por botellón). 6. Con pruebas hidrostáticas de presión. 7. Con carro para transporte. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. |  |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posterior a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de dos años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 7** | | LARINGOSCOPIO |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). |  |
| **REQUISITOS TÉCNICOS** | | 1. Un mango para batería y para laringoscopio de fibra óptica. 2. Lámpara de luz blanca de xenón o led. Una principal y una (1) de repuesto. 3. Cuatro (4) hojas de laringoscopios reusables de fibra óptica tipo Macintosh tamaños 1, 2, 3, 4. 4. Estuche rígido, acolchonado para mango y hojas. 5. Cargador de baterías incorporado. 6. Baterías recargables para mango. |  |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 8** | | TENSIÓMETRO |  |
| **UNIDAD DE MEDIDA** | | PIEZA |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Una (01) Escala de presión de tipo reloj con una aguja indicadora del nivel de presión con base en línea cero. 2. Con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado. 3. Precisión de medida de presión +/- 5mmHg o menor. 4. División mínima de escala de 2 mmHg. 5. Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj, con aguja indicadora. 6. Dos (02) Brazaletes de tamaño adulto: Uno (01) principal y uno (01) de repuesto; de nylon o de forro de tela no conductiva, reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño pediátrico. 7. Con conectores de tipo látex a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. 8. Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca. 9. Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección. |  |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo, si corresponde. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 9** | | ESTETOSCOPIO |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022) |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Cabezal de acero inoxidable con dos receptáculos de tamaño adulto, uno plano para diafragma y otro de forma de campana. 2. Diafragma plano: uno principal y uno (1) de repuesto. 3. Pares de anillos: uno principal y uno (1) de repuesto. 4. Tubuladura, para conexión entre el cabezal y los auriculares, libre de latex. 5. Auricular metálico con dos olivas suaves adaptable a la apertura del pabellón auricular. 6. Pares de olivas: uno principal y dos (2) de repuesto. |  |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 10** | | TERMÓMETRO DIGITAL INFRARROJO |  |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022) |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Termómetro infrarrojo, tipo pistola u otro diseño. 2. Tecnología de medición sin contacto con la piel. 3. Distancia de medición a 15 cm o menor. 4. Rango de medición de temperatura corporal de 34.0°C a 42.0°C o rango mayor. 5. Pantalla digital retroiluminada. 6. Apagado automático. 7. Fuente de energía pilas o batería. |  |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo. |  |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de un dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 11** | PANTOSCOPIO |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022) |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | 1. Sistema de transmisión de iluminación a través de fibra óptica, que permite la generación de un campo de iluminación uniforme. 2. Un (01) Cabezal de Oftalmoscopia, compuesto de rueda de diafragma, con sistema de protección contra polvo y humedad, filtros para iluminación libre de rojo, con ópticas de observación. 3. Un (01) Cabezal de Otoscopia, compuesta por una lupa de vidrio o resina de alta resistencia a las rayaduras, con capacidad para otoscopía neumática y adaptable a diferentes espéculos de examinación, con bombilla para otoscopía neumática, con cuatro (04) juegos de espéculos reusables y esterilizables de diferentes medidas. 4. Un (01) mango adaptable a los cabezales de oftalmoscopia, otoscopia. En material acero inoxidable, con mando de control de nivel de iluminación. 5. Tres (03) unidades de iluminación de tipo Halógeno o LED. 6. Una (01) batería recargable para mango. 7. Cuatro (04) bulbos de luz halógena o led: dos (02) para Oftalmoscopio, dos(02) para otoscopio, adicionales de repuesto. 8. Un (01) Adaptador cargador o sistema de alimentación para los componentes del Pantoscopio. 9. Un (01) Estuche rígido. |  |
| **MANUALES** | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo. |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 12** | LINTERNA DE EXPLORACIÓN |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022). |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | 1. Lámpara de luz blanca de xenón o led. Una principal y una (1) de repuesto. 2. Con encendido y apagado sencillo. 3. Incluir pilas alcalinas apta para la lámpara 4. Carcasa de aluminio o polietileno desinfectable. 5. Soporte para depresor lingual. |  |
| **MANUALES** | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo, si corresponde. |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 13** | TENSIÓMETRO PEDIATRICO |  |
| **UNIDAD DE MEDIDA** | PIEZA |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | 1. Una (01) Escala de presión de tipo reloj con una aguja indicadora del nivel de presión con base en línea cero. 2. Con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado. 3. Precisión de medida de presión +/- 5mmHg o menor. 4. División mínima de escala de 2 mmHg. 5. Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj. 6. Dos (02) Brazaletes de tamaño pediátrico: Uno (01) para niño y uno (01) para infante; de nylon o de forro de tela no conductiva, reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño pediátrico. Con conectores de tipo látex a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. 7. Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca. 8. Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección. |  |
| **MANUALES** | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo. |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 14** | ESTETOSCOPIO PEDIATRICO |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022) |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | 1. Cabezal de acero inoxidable con dos receptáculos de tamaño pediátrico, uno plano para diafragma y otro de forma de campana. 2. Diafragma plano: uno principal y uno (1) de repuesto. 3. Pares de anillos: uno principal y uno (1) de repuesto. 4. Tubuladura, para conexión entre el cabezal y los auriculares, libre de latex. 5. Auricular metálico con dos olivas suaves adaptable a la apertura del pabellón auricular. 6. Pares de olivas: uno principal y dos (2) de repuesto. |  |
| **MANUALES** | * Manual de Operación original del fabricante por equipo y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED por equipo. |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |