



No. EXPEDIENTE

SRSNORC-DAF-CM-2025-0028

SRSNORC-DAF-CM-2025-0028

[Click here to enter text.](#)

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE

FICHA TECNICA

13 Junio del 2025

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud **070**

1.0 Descripción bienes y servicios requeridos

ITEMS	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
1	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO, PARA PERSONAS, FUERZA 160 KG	UD	2
2	CARRO DE PARO	UD	1
3	ESCRITORIO ADMINISTRATIVO	UD	2
4	ESCRITORIO CLINICO	UD	2
5	LAMPARA DE RECONOCIMIENTO CON CUELLO DE GANZO LED	UD	8
6	LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	UD	1
7	MESA METALICA TIPO MAYO	UD	7
8	SILLA DE RUEDAS	UD	2
9	SILLA METALICA APILABLE	UD	6
10	TABURETE METALICO GIRATORIO CON RESPALDAR PARA ANESTESIOLOGO	UD	1
11	TABURETE METALICOINOXIDABLE ASIENTO GIRATORIO FIJO	UD	6

2.0 Detalle técnico de los servicios requeridos

2.1 Oferta: El proponente deberá suministrar los Items solicitados y señalar garantía especificada en ficha técnica anexa.

	<p>Nombre Genérico: BALANZA DE ADULTO CON TALLIMETRO</p> <p>Descripción: Equipo médico mecánico para medir el peso y altura de pacientes adultos y niños.</p>
--	---

<p>DENOMINACION DEL EQUIPO</p> <p>BALANZA DE ADULTO CON TALLIMETRO</p>	<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • El equipo deberá permitir la medición y lectura del peso y la estatura. • Fabricado en acero calibre 20 o mejor con protección antioxidante o equivalente, diseñada para trabajo pesado y frecuente, de accionamiento mecánico. • Base del equipo sólida estable con ajuste de nivel. • Plataforma con una superficie antideslizante. • Medición de peso en kg y libras, además de sub unidad de ambas. • Ambas unidades métricas (kg y Lb) deberán ser visible a ambos lados o con sistema de rotación si el caso fuese diferente. • Con tallimetro telescópico incorporado al equipo. • Rango de medida del peso desde 0 a 180 kg o 400 lbs, con precisión de 100 gramos / 4 onzas mínimo. • Rango de medida de tallimetro desde 90 cm o menos a 190 cm o más.
<p>REQUISITOS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional. • Certificación de calidad grado hospitalario del equipo. • Manual de Usuario español y ajuste a cero 	<p>SEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, con relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA).
<p>GARANTIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días. 	




1

CODIGO: EQ-MED-

Nombre Genérico: CARRO DE PARO

Descripción Dispositivo médico para el almacenamiento de medicamento, insumos y otros dispositivos clínicos que se emplea en los hospitales para el transporte de medicamentos y dispositivos necesarios para dar una respuesta rápida ante un paro cardíaco u otro tipo de emergencia médica.

DENOMINACION DEL EQUIPO	CARRO DE PARO
 <p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco cajones como mínimo, al menos 2 (dos) de ellos con separaciones plásticas internas y uno con amplio espacio • Soporte lateral para balón de oxígeno de 3 litros. • Un tanque de oxígeno de 3 litros con regulador y fluxómetro. • Conexión AC con filtro de línea para equipos con cable de cinco (05) metros y tres (3) tomas tipo NEMA 5-15P como mínimo, con soporte para cable. • Paragolpes en plástico ABS envolviendo todo el carro. • Soporte y bandeja metálicos para colocación de desfibrilador con elevación y giro graduable, con seguro que impida quitar el soporte totalmente. • Tope superior en plástico ABS con barandas de 10 cm de altura como mínimo. • Atril porta sueros con elevación graduable con seguro que impida quitar el atril totalmente. • Sistema de cierre que evite apertura de cajones y gavetas para transporte. • Cuatro (4) ruedas antiestáticas de Ø 4" como mínimo, dos (2) con freno de pie, atornilladas o fijas a la base. • Dimensiones: Altura 1- 1.20m, Ancho 0.60 - 0.70 m, Profundidad 0.45 - 0.50m. • Mesada lateral embutida para preparación de medicamentos con dimensiones mínimas de 0,30m x 0,30m. • Cesto porta basura lateral removible. • Manija superior para transporte.

<ul style="list-style-type: none"> • Tabla de acrílico de 10 - 15 mm de espesor para reanimación y masaje cardiaco en ABS. Medida de la tabla adecuada a las dimensiones del carro. 	<p style="text-align: center;">Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, con relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA). • Entrenamiento de operación al momento de instalación <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manual de usuario español • Certificación deben ser del equipo ofertado. 	<p style="text-align: center;">GARANTIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Garantizar la disponibilidad de por lo menos cinco (05) años en insumos (carta compromiso) • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.
--	--	--



<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de equipos completamente armado en localidad requerida. • Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Certificación ISO 9001. 	<p>GARANTIA</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Con tope de Melanina color Haya termo fusionada de 19 mm de espesor. • Estructura de soporte del tope compuesto de cuatro patas tubulares cuadradas metálicas sueltas de calibre 18. • Pintura epóxica texturizada. • Dos (2) Tapón plano y tapón garra de plástico polipropileno blando. • Regatón nivelador para ajustar la altura de su mueble. • Mampara metálica en el frente tipo flotante. • Dimensiones aproximadas: <ul style="list-style-type: none"> ○ 120-140 cm Largo ○ 70-80 cm Ancho ○ 70 - 75 cm Alto. • Organizador de escritorio de 3 bandejas metálica tipo malla plana. 	<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>
<p>ESCRITORIO ADMINISTRATIVO</p>	<p>DENOMINACION DEL EQUIPO</p>



<p>CODIGO: MOB-</p>	<p>Nombre Genérico: ESCRITORIO ADMINISTRATIVO</p>
<p>Descripción: Mobiliario de oficina ideal para espacios reducidos donde se desea brindar un grado de formalidad. Debe ser elaborado en materiales durables y fáciles de armar.</p>	



<p>GARANTIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de equipos completamente armado en localidad requerida. • Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Certificación ISO 9001.
<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con tope de Melanina color Haya termo fusionada de 19 mm de espesor. • Estructura de soporte del tope compuesto de cuatro patas tubulares cuadradas metálicas sueltas de calibre 18. • Pintura epóxica texturizada. • Dos (2) Tapones planos y tapón garra de plástico polipropileno blando. • Regatón nivelador para ajustar la altura de su mueble. • Mampara metálica en el frente tipo flotante • Dimensiones aproximadas: 100 cm Largo x 70 cm Ancho x 70 - 75 cm Alto. • Organizador de escritorio de 3 bandejas solido o tipo malla.
<p>DENOMINACION DEL EQUIPO</p>	<p>ESCRITORIO CLINICO</p>

<p>CODIGO: MOB-</p>	<p>Nombre Genérico: ESCRITORIO CLINICO</p> <p>Descripción: Mobiliario de oficina ideal para espacios reducidos, como consultorios clínicos, donde se desea brindar un grado de formalidad. Debe ser elaborado en materiales durables y fáciles de armar.</p>
----------------------------	--

4

<p>DENOMINACION DEL EQUIPO</p> <p>LAMPARA DE RECONOCIMIENTO CUELLO DE GANSO LED</p>	<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lámpara de examen de un LED, cabezal pequeño. • Fuente de luz con LED blanco. • Intensidad de luz de 20,000 luxes como mínimo a una distancia entre 40 a 60 cm. • Temperatura de color de 4500 grados Kelvin como mínimo. • Tiempo de vida útil del LED 50,000 horas como mínimo. • Cabezal de iluminación compacta • Longitud del brazo flexible de 75 cm como mínimo. • Con diámetro de iluminación variable en el rango de 4 a 25 cm a una distancia de 40 cm. • Soporte con base rodable y freno <p>Características Eléctricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voltaje de alimentación 110-120VAC, 60 hz. • Enchufe grado hospitalario (Tipo NEMA 5-15P) 	<p>REQUISITOS GENERALES</p> <p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional. • Manual de Usuario en español. 	<p>SEGURIDAD</p>	<p>GARANTIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.
--	---	---	-------------------------	--



Nombre Genérico: LAMPARA DE RECONOCIMIENTO CUELLO DE GANSO LED


Descripción: Equipo que proporciona luz intensa y focalizada para iluminar el área de examen o tratamiento del paciente.

4

CODIGO: EQ-MED-

Nombre Genérico: LÁMPARA QUIRÚRGICA DE PIE RODABLE

Descripción: Equipo para la iluminación auxiliar para áreas de parto, cura y trauma shock, compuesta de un satélite, pedestal y base rodable con ruedas.

DENOMINACION DEL EQUIPO	LÁMPARA QUIRÚRGICA DE PIE RODABLE
 <p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Columna fija a pedestal rodable • Brazo porta lámpara: <ul style="list-style-type: none"> ○ Con giro rotatorio de 360 grados. ○ Ajusta +/- 35 grados como mínimo ○ Articulado. ○ Estructura metálica con recubrimiento epóxico o ABS. • Estructura del satélite en metal ligero, ABS o material similar resistente. • Contrapeso en la base para evitar el volteo de esta. <p>Lámpara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libre de sombras a la interposición de cuerpos • Fuente de luz: LED blanco • Ensamblado en base metálico • Tiempo útil de vida 50,000 horas como mínimo. • Temperatura de color en el rango de 4800 a 5200 grados Kelvin. • Índice de rendimiento de color de 90% como mínimo. • Tamaño del campo de trabajo: Diámetro de iluminación de 18 cm como mínimo • Profundidad de iluminación de 75 cm como mínimo a un metro de distancia de la fuente de luz sin reenfoque. • Energía de radiación de 500 W/m2 o menor. • Intensidad luminosa homogénea de 135,000 a 160,000 luxes a un metro de distancia de la fuente. • Mango: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desmontable. ○ Esterilizable. ○ Aluminio y/o teflón. • Ensamble rápido no enroscable. • Panel de control electrónico de encendido, apagado, aumento y disminución de la intensidad luminosa. • Cabezal cerrado con superficie externa lisa, sin bordes ni tornillos para fácil limpieza y desinfección. <p>Sistema de baterías recargable:</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador de nivel de carga. • Tiempo de batería en uso: mínimo 4 horas. • Funcionamiento continuo. • Sin variaciones en la calidad de la iluminación.
REQUISITOS GENERALES	Requerimientos Eléctricos: <ul style="list-style-type: none"> • Enchufe grado hospitalario (Tipo NEMA 5-15P) • Cable de alimentación: Longitud 3.5 metros como mínimo. • Alimentación eléctrica 110-120 VAC, 60 HZ
Certificaciones y Normativas	<p>El fabricante debe garantizar la seguridad del producto, entendiéndose por seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). - Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA). - Manual de usuarios en español
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none"> • Garantía mínima de dos (2) años en piezas y servicios. Tiempo máximo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días. Piezas y mano de obra disponible en el país.
CANTIDAD	
	Requiere Ensamblaje: Si. Requiere Entrenamiento: No Requiere pruebas de aceptación: Si

<p>DENOMINACION DEL EQUIPO</p> <p>MESA METALICA TIPO MAYO</p>	<p>REQUISITOS GENERALES</p> <p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>  <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soporte principal de acero de 25-35 mm Ø, de 0.8 a 1 mm de espesor. • Armadura inferior o base de tubo cuadrado de acero inoxidable de 0.60 a 0.65 mm, con dos (02) ruedas de 60 a 80 mm de diámetros con doble rodamiento de villas, eje central de la rueda será del tipo roscado, colocados en los extremos libres y dos (02) regatones de jébe duro en la zona de apoyo. • Tablero fabricado en plancha de acero laminado al frío de 0.8 mm con doble refuerzo. • Bandeja bordeada con pestaña alta de un (01) centímetro del mismo material sin dejar resquicios. • El tablero estará sujeto con tornillos a la varilla cromada de 19.05 mm • La varilla va sujeta con botón de ajuste altura de 38.1 mm desde el soporte principal. <p>Dimensiones aproximadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandeja: 400 mm Ancho x 520 mm Fondo ▪ Altura mínima: 800 mm ▪ Altura máxima: 1300 mm <p>Soldadura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas las uniones serán eléctricamente soldadas, no se aceptará soldadura tipo punto debe ser tipo deberá ser corrida. 	<p>Certificaciones vigentes que corresponda según equipo dentro de al</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificación de calidad grado hospitalario del equipo. • Manual de Usuario español.
---	--	---

Nombre Genérico: MESA METALICA TIPO MAYO

Descripción: Mesa de uso general en acero inoxidable con cuerpo en forma de 'C' y dos ruedas para mayor facilidad de uso y movilidad

4



<p style="text-align: center;">GARANTIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.
<p style="text-align: center;">SEGURIDAD</p>	<p style="text-align: center;">Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA).
<p style="text-align: center;">menos una de las siguientes normas: FDA, EMA, JIS</p>	

8

Nombre Genérico :	SILLA DE RUEDAS ADULTO
Descripción :	Mobiliario médico para el transporte interhospitalario de pacientes.



DENOMINACION DEL EQUIPO	SILLA DE RUEDAS ADULTO
ESPECIFICACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Construido de acero tubular de 22.2 mm (7/8") x 2 mm de espesor • Platinas de acero de 25.4mm x 12.7mm (1" x 3/6") de espesor (cromados) • Asiento y respaldo confeccionado en korofan, totalmente acolchado, desmontable, con sujeción de varillas en el asiento y broches en el respaldo • Brazo de material resistente acolchado de 9.5 mm (3/8") con goma espuma indeformable de 15.9mm (5/8") de espesor , densidad 20/22kg/m3 , sobre plancha de acero laminado al frio de 0.8mm (1/32") tapizado en korofan tipo ii color habano • Ruedas delanteras de 127.0 mm (5") ø de caucho duro, giratorio sobre doble pista de billas, eje central de la rueda roscada, partes metálicas resistentes a la corrosión íntegramente cromada. • Rueda posterior de tracción de 660.8mm (26") ø con llanta de caucho macizo de una sola pieza , rayos de acero cromado de fácil colocación , eje de la rueda de acero con doble pista de billas • Aro cromado de 635.4 mm (25") ø aproximado, construido de acero tubular 15.9mm (5/8") ø para manipuleo de la silla • Protectores laterales de plancha de acero de 0.8mm (1/32") espesor, totalmente cromado • Freno regulable de tipo palanca, mango 15cm de longitud de caucho duro, con tope cremalleras y ajuste a la rueda tipo bicicleta • Pisaderas de aluminio, plegable y regulables con superficie de caucho estriado



<p>GARANTIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.
<p>SEGURIDAD</p>	<p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA).
<p>REQUISITOS GENERALES</p>	<p>Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificación de calidad grado hospitalario del equipo. • Manual de Usuario español. <p>Certificaciones vigentes que corresponda según equipo dentro de al menos una de las siguientes normas: FDA, EMA, JIS o su equivalente idéntica en la región sede del fabricante</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Regatones y manijas de conducir de hule duro • Diseño plegable de tipo tijera, de fácil accionamiento, seguridad en el manipuleo y frenado • Para persona de más de 90 kg • Soldadura de las uniones metálicas se utilizará la tecnología mig o tecnología superior equivalente, para el caso de uniones entre superficies de acero inoxidable, se usará tecnología tig, el cual permitirá una mejor unión y un buen acabado.

9

CODIGO: MOB-

Nombre Genérico: SILLA METÁLICA APILABLE CONFORTABLE

Descripción: Mueble para sentarse de estructura metálica y de respaldar y asientos cómodos.



DENOMINACION DEL EQUIPO	SILLA METÁLICA APILABLE CONFORTABLE
ESPECIFICACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • El marco se hace de los perfiles del acero inoxidable o metal igualmente resistente (diámetro 20 milímetros, grueso 2 milímetros o mayor). • El asiento de dos piezas con cojín acolchado o similar material cómodo y base de apoyo metálica. • Respaldo acolchado o similar material cómodo. • Bajo asiento protección contra daño durante el amontonamiento. • Cuatro (04) patas con jebes hechos de PVC. <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiento: 480 - 500 X 560 – 570 mm ▪ Respaldo: 500-530 x 400-430 mm
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de equipos completamente armado en localidad requerida. • Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Certificación ISO 9001

	<p>Nombre Genérico: TABURETE GIRATORIO METALICO FIJO PARA ANESTESIOLOGO</p> <p>Descripción: Mobiliario de asiento acolchado, elaborado en acero inoxidable, con ruedas para mayor movilidad de usuario a utilizarse en consultorios, emergencias</p>
--	--

<p>DENOMINACION DEL EQUIPO</p> <p>TABURETE GIRATORIO METALICO FIJO PARA ANESTESIOLOGO</p>	<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Asiento construido en su totalidad en acero inoxidable por molde. • Base compuesta por de tubo redondo de acero inoxidable de 1-1/2" a 2-1/2" (35 a 60 mm) de diámetro, Boreado por un aro posa pie de 300 a 450 mm de diámetro, tubo de /las mismas características que los brazos. • Con mecanismo que permita girar el asiento en ambas direcciones sin sufrir variaciones en la altura preestablecido, este movimiento debe ser independiente al proporcionado por las garruchas. • Asiento en acero inoxidable. • Respaldo en acero inoxidable. • Soporte de las patas con caucho antideslizante. • Con mecanismo que permite regular la altura del taburete. • Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diámetro del asiento: 350 - 360 mm ▪ Altura del asiento: 400 - 450 mm ▪ Altura final del asiento: 550 - 600 mm • Acero inoxidable debe ser acero inoxidable calidad AISI 316 	<p>GARANTIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país.



<p>GARANTIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de equipos completamente armado en localidad requerida. • Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Certificación ISO 9001
<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asiento de madera triplay de ¾" a 1" de espesor con cuatro perforaciones para salida de aire, revestido con espuma indeformable dura de poliuretano de 3 a 4" de espesor, tapizado en korofan, resistente al desgaste montado sobre una plancha de acero de 0.8mm (1/32") de espesor y cruceta de platinas de 1" x 1/4". • Base compuesta por tubo redondo de acero inoxidable de 1-1/2" a 2-1/2" (35 a 60 mm) de diámetro. • Boreado por un aro posa pie de 300 a 450 mm de diámetro, tubo de las mismas características que los base. • Toda la unidad debe estar montada sobre cinco ruedas de nylon. Con mecanismo que permita girar el asiento en ambas direcciones sin sufrir variaciones en la altura preestablecido, este movimiento debe ser independiente al proporcionado por las garruchas. • Con mecanismo que permite regular la altura del taburete. Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diámetro del asiento: 300 - 360 mm ▪ Altura del asiento: 400 - 450 mm ▪ Altura final del asiento: 550 - 600 mm • El acero inoxidable debe ser de calidad acero AISI 316.
<p>DENOMINACION DEL EQUIPO</p>	<p>TABURETE METALICO ASIENTO GIRATORIO RODABLE</p>



<p>CODIGO: MOB-</p>	<p>Nombre Genérico: TABURETE METALICO ASIENTO GIRATORIO RODABLE</p> <p>Descripción: Mobiliario de asiento acolchado, elaborado en acero inoxidable, con ruedas para mayor movilidad de usuario a utilizarse en consultorios, emergencias</p>
----------------------------	--

IT

2.2 Oferta económica: El proponente deberá ofertar precios justos y/o que no sobrepasen exageradamente el precio requerido, además los impuestos de Ley deberán ser parte inherente de su propuesta económica.

2.2 Seriedad de la Oferta: El proponente deberá mantener constantes los precios Ofertados por ellos en su Oferta Económica durante la ejecución del contrato. La cotización debe efectuarse por y de acorde a las especificaciones debidamente plasmado en los puntos 1.0 y 2.1 de esta ficha técnica.

2.3 Tiempos de entrega y requerimientos generales: El proponente deberá contactarse con la Unidad de Compras y Contrataciones para coordinar la entrega de los Items solicitados, los cuales deberán ser llevados a la Oficina Central del SRSN II (Av. 27 de Febrero No.24, Cerros de Gurabo) o al lugar sugerido.

La entrega deberá ser realizada en el **Hospital Municipal De Imbert** bajo la supervisión de la Ing. Julissa Peña Encargada de Infraestructura y Hostelería, El Señor Wheilan Pantaleón Encargado de Activo Fijo y El Señor Abel Castro Encargado de Almacén General.

NOTA: En el precio deben incluir los honorarios y el transporte.

2.4 Documentación a Presentar en la Oferta Técnica y Económica.

La presentación de las ofertas será de Etapa Única y será presentada a través del portal transaccional de la DGCP y/o de manera física en sobre cerrado y rotulado para este proceso en el departamento de Compras y Contrataciones del Servicio Regional de Salud Norcentral ubicado en la Av. 27 de Febrero No. 24, Cerros de Gurabo, Santiago, Rep. Dom. y presentado en fecha debidamente publicada en el cronograma de actividades en el portal del órgano rector.

- 1) Formulario (**SNCC.F.034**) de presentación de Oferta.
- 2) Formulario (**SNCC.F.042**) información sobre el Oferente.
- 3) Registro Nacional de Proveedores del Estado (**RPE**), emitido por la Dirección General de Contrataciones Públicas actualizado o acuse de inscripción indicando que está en proceso y resaltar el rubro de bienes y servicios para este procedimiento.
- 4) Certificación emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (**DGII**) y/o recibos de pago donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de impuestos de sus obligaciones fiscales y vigentes a la fecha.
- 5) Certificación emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (**TSS**) y/o recibos de pago donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de impuestos de sus obligaciones fiscales con el pago de la Tesorería de la Seguridad Social y vigente a la fecha.
- 6) Copia del certificado de Registro Mercantil actualizado y vigente.
- 7) Comunicación con la aceptación de los tiempos de entrega, garantía y aceptación de las condiciones de pago establecidas.
- 8) Copia de cedula o pasaporte del representante legal de la empresa.
- 9) Ficha técnica de las **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y MOBILIARIOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE IMBERT -SOLO PARA MIPYME-**
- 10) Presentar, por lo menos Tres (3) comunicaciones de referencias Recientes de clientes anteriores y vigentes.
- 11) Formulario (**SNCC.F.033**) o cotización para la Presentación de Oferta Económica o Cotización.

Las Ofertas Económicas deberán ser presentadas en el formulario designado al efecto, (SNCC.F.033) o en otro formulario.

La Oferta deberá presentarse en Pesos Dominicanos (RD\$). Los precios deberán expresarse en dos decimales (XX.XX) que tendrán que incluir todos los impuestos y gastos, transparentados e implícitos según corresponda. Los precios no deberán presentar alteraciones ni correcciones.

El Oferente será responsable y pagará todos los impuestos gubernamentales, dentro y fuera de la República Dominicana, relacionados con los servicios a ser prestados. Ninguna institución sujeta a las disposiciones de la Ley que realice contrataciones podrá contratar o convenir sobre disposiciones o cláusulas que dispongan sobre exenciones o exoneraciones de impuestos y otros atributos, o dejar de pagarlos, sin la debida aprobación del Congreso Nacional.

El Oferente/Proponente que cotice en cualquier moneda distinta al Peso Dominicano (RD\$), se auto-descalifica para ser adjudicatario.

A fin de cubrir las eventuales variaciones de la tasa de cambio del Dólar de los Estados Unidos de Norteamérica (US\$), EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I podrá considerar eventuales ajustes, una vez que las variaciones registradas sobrepasen el CINCO POR CIENTO (5%) con relación al precio adjudicado o de última aplicación. La aplicación del ajuste podrá ser igual o menor que los cambios registrados en la Tasa de Cambio Oficial del Dólar Americano (US\$) publicada por el Banco Central de la República Dominicana, a la fecha de la entrega de la Oferta Económica.

En el caso de que el Oferente/Proponente Adjudicatario solicitara un eventual ajuste, EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I se compromete a dar respuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de acuse de recibo de la solicitud realizada.

La solicitud de ajuste no modifica el Plan de Trabajo y el Cronograma de Entrega por lo que, el Oferente Adjudicatario se compromete a no alterar la fecha de programación de los mantenimientos de microscopios, bajo el alegato de esperar respuesta a su solicitud.

Los precios no deberán presentar alteraciones ni correcciones.

3.0 Criterios de Evaluación

Las Propuestas Técnicas, deberán contener la Documentación Legal, Financiera y Técnica requerida en el Numeral 3.0 sobre Documentación a presentar de esta Presentación de la Documentación Contendida.

Elegibilidad: Que el Oferente/Proponente está legalmente autorizado para realizar actividades comerciales en el país (como sociedad comercial), y satisface los requisitos exigidos para participar en el proceso de contratación.

Capacidad Técnica: Que los bienes cumplan con las todas características especificadas en las Fichas Técnicas.

I. ELIGIBILIDAD		
CRITERIO PARA EVALUAR	METODO DE COMPROBACION	CUMPLE/ NO CUMPLE
1. El oferente demostró interés en participar el procedimiento.	Cumple si presenta el formulario (SNCC.F.034) de presentación de Oferta debidamente completado firmado y sellado	
2. El oferente aportó los datos requeridos para su identificación	Cumple si presenta el formulario (SNCC.F.042) de información del Oferente debidamente completado firmado y sellado	
3. El oferente demostró estar habilitado para proveer al Estado Dominicano.	Cumple si presenta el Registro Nacional de Proveedores del Estado (RPE) , emitido por la Dirección General de Contrataciones Públicas actualizado o acuse de inscripción indicando que está en proceso e indicando los rubros de bienes y servicios para el presente procedimiento.	
4. El oferente demostró estar al día en el pago de sus obligaciones fiscales	Cumple si presenta certificación emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) y/o recibos de pago donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de impuestos de sus obligaciones fiscales vigente a la fecha	
5. El oferente demostró estar al día en el pago de la Seguridad Social de sus empleados	Cumple si presenta certificación emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y/o recibos de pago donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de impuestos de sus obligaciones fiscales con el pago de la Tesorería de la Seguridad Social vigente	
6. El oferente demuestra que está autorizado a realizar actividades industriales, comerciales y de servicios	Cumple si presenta copia del certificado de Registro Mercantil actualizado y vigente	
7. El oferente Cumple si demuestra condiciones de entrega y aceptación de los tiempos.	Comunicación con la aceptación de los tiempos de entrega, garantía y aceptación de las condiciones de pago establecidas.	
8. El oferente demuestra que está debidamente representada	Cumple si presenta una copia de cedula o pasaporte del representante legal de la empresa para este proceso	
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION		

II. CAPACIDAD TECNICA		
CRITERIO A EVALUAR	METODO DE COMPROBACION	CUMPLE/ NO CUMPLE
1. El oferente demuestra su capacidad técnica requerida para el procedimiento	Cumple si presenta Ficha Técnica de los artículos requeridos en el proceso de SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y MOBILIARIOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE IMBERT -SOLO PARA MIPYME- de acorde a especificaciones requeridas y debidamente declarados en el formulario de presentación de oferta	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.

2. El oferente demuestra su capacidad de operatividad y garantía de sus servicios	Cumple si presenta por lo menos Tres (3) comunicaciones de referencias de clientes anteriores debidamente selladas y firmadas por lo emisores conforme por la institución (VIGENTES).	1. 2. 3.
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION		

3.1 Evaluación Oferta Económica

Los Oferentes/Proponentes que hayan cumplido con los requisitos técnicos y demás documentaciones exigidas en esta ficha técnica/pliego de condiciones, según informe de Evaluación Técnica pasarán a la evaluación de Oferta Económica en la cual será adjudicado el oferente que presente la mejor oferta, siendo esta presentada y posteriormente Evaluada por Ítems separados y se escogerá la que contenga la oferta de menor precio.

Evaluación económica		
CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Formulario de presentación de oferta económica (SNCC.F.33) o cotización para la Presentación de Oferta Económica o Cotización.		

3.2 Criterios de Adjudicación

Se evaluarán las Ofertas dando cumplimiento a los principios de transparencia, objetividad, economía, celeridad y demás, que regulan la actividad contractual, y comunicará por escrito al o los Oferentes/Proponentes que resulte favorecido, siendo está adjudicada por ítems. Al efecto, se tendrán en cuenta los factores económicos y técnicos más favorables.

Si se presentase una sola Oferta, ella deberá ser considerada y se procederá a la Adjudicación, si habiendo cumplido con lo exigido en el Ficha técnica/Pliego de Condiciones Específicas, se le considera conveniente a los intereses de la Institución.

3.3 Empate entre Oferentes

En caso de empate entre dos o más Oferentes/Proponentes, se procederá de acuerdo al siguiente procedimiento:

Se procederá a llamar a las empresas que resultaron empatadas a mejorar ofertas adjudicando de ese modo a la empresa que menor precio presente, de lo contrario por una elección al azar, utilizando para tales fines el procedimiento de sorteo.

3.4 Declaratoria de Desierto

La Dirección Administrativa y Financiera podrá declarar desierto el procedimiento, total o parcialmente, en los siguientes casos:

- Por no haberse presentado Ofertas.
- Por haberse rechazado, descalificado, o porque son inconvenientes para los intereses nacionales o institucionales todas las Ofertas o la única presentada.

En la Declaratoria de Desierto, la Entidad Contratante podrá reabrirlo dando un plazo para la presentación de Propuestas de hasta un cincuenta por ciento (50%) del plazo del proceso fallido.

3.5 Acuerdo de Adjudicación

La Dirección Administrativa y Financiera luego del proceso de verificación y validación del informe de recomendación de Adjudicación, conoce las incidencias y si procede, aprueban el mismo y emiten el acta contentiva de la Resolución de Adjudicación.

Ordena a la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones la Notificación de la Adjudicación y sus anexos a todos los Oferentes participantes, conforme al procedimiento y plazo establecido en el Cronograma de Actividades del Pliego de Condiciones Específicas.

4.0 Plazo de Mantenimiento de Oferta

Los Oferentes/Proponentes deberán mantener las Ofertas por el término de noventa (90) días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

La Entidad Contratante, excepcionalmente podrá solicitar a los Oferentes/Proponentes una prórroga, antes del vencimiento del período de validez de sus Ofertas, con indicación del plazo. Los Oferentes/Proponentes podrán rechazar dicha solicitud, considerándose por tanto que han retirado sus Ofertas, por lo cual la Entidad Contratante procederá a efectuar la devolución de la Garantía de Seriedad de Oferta ya constituida. Aquellos que la consientan no podrán modificar sus Ofertas y deberán ampliar el plazo de la Garantía de Seriedad de Oferta oportunamente constituida.

5.0 Condiciones de Pago

El SRSN II deberán entregar los pagos a crédito con plazo a Noventa (90) días luego de haber sido realizado la recepción satisfactoria y acordada en el plan de entrega del servicio contratado.

Para la realización del pago es requerido el **conduce de entrega y la factura con comprobante gubernamental**, el mismo debe ser depositado en la Unidad de Compras y Contrataciones, ubicada en el segundo nivel del Servicio Regional de Salud Norcentral II en la Ave. 27 de febrero, No. 24, Cerros de Gurabo, Santiago.

Fin Ficha Técnica/Término de Referencia/Pliego de Condiciones


Ing. Julissa Peña
Encargada de Infraestructura y Hostelería

