

Requerimiento

Especificaciones Técnicas

Órgano y/o Unidad Orgánica	OFICINA DE LOGISTICA - EQUIPO DE ALMACEN
Actividad del POI:	C0201: ELABORACION DE FORMATOS PRE IMPRESOS
Denominación de la contratación:	ADQUISICION DE TINTA PARA COPIADORA O DUPLICADORA PARA USO EN IMPRENTAS

I. FINALIDAD PÚBLICA

LA ADQUISICIÓN DE TINTA PARA DUPLICADORA TIENE COMO FINALIDAD GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE IMPRESIÓN DEL ÁREA DE IMPRESIONES, PERMITIENDO LA REPRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS, INFORMES, Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL, ASEGURANDO UNA IMPRESIÓN DE BUENA CALIDAD.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

2.1 Antecedentes

EL ÁREA DE IMPRESIONES REQUIERE DE MANERA PERMANENTE INSUMOS PARA LA REPRODUCCIÓN DE FORMATOS INSTITUCIONALES. DEBIDO AL USO CONTINUO DE LA DUPLICADORA, EL STOCK DE TINTA SE REDUCE PROGRESIVAMENTE, SIENDO NECESARIO CONTAR CON TINTA PARA LOS EQUIPOS EXISTENTES, A FIN DE EVITAR LA PARALIZACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES.

2.2 Objetivo General

GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE TINTA PARA DUPLICADORA, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN Y LA CORRECTA OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA DE IMPRESIONES.

2.3 Objetivo Especifico

- CONTINUIDAD OPERATIVA: GARANTIZA EL SUMINISTRO DE TINTAS PARA DUPLICADORA PARA USO DE IMPRENTAS A FIN DE EVITAR INTERRUPCIONES EN LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD
- EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN DE LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD
- CUMPLIMIENTO DE PLAZOS: GARANTIZAR LA ENTREGA OPORTUNA PARA MANTENER LA OPERATIVIDAD CONTINUA

III. ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN

LA CONTRATACIÓN SE JUSTIFICA PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Hospital Regional Honorio Delgado

EFFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS YA QUE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD NO PUEDEN DEJAR DE FUNCIONAR. LOS FORMATOS DE IMPRESION SON DE SUMA IMPORTANCIA Y NO PUEDEN ESPERAR POR LO QUE ES FUNDAMENTAL CONTAR CON LOS INSUMOS NECESARIOS ASEGURANDO LA CALIDAD EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.

IV. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

Descripción de los bienes a contratar

ÍTEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN
1	120	TINTA PARA COPIADORA O DUPLICADORA PARA USO EN IMPRENTAS

4.74 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

1. TINTA DE IMPRESIÓN PARA DUPLICADORA

- Color: Negro
 - Cantidad: 1000- ml (+/- 30 %).
 - Buen rendimiento de impresión
 - Paquete en perfecto estado
 - El proveedor, entregará un total **30 UNIDADES DE MASTER PARA DUPLICADORA** / formato A4 (250 CORTES POR ROLLO) /Tipo: MASTER / Paquete en perfecto estado.
- EQUIPOS EN CESIÓN EN USO

DESCRIPCIÓN: IMPRESORA DUPLICADORA DIGITAL DE ALTA VELOCIDAD

CANTIDAD: 02 UNIDADES

CARACTERISTICAS:

- Velocidad Máxima 130 ppm, ajustable 5 pasos 60,80, 100, 120, 130 ppm. (se acepta rango +/- 25%)
 - Capacidad de Trabajo Mensual Recomendada: 200.000 copias por mes. (se acepta rango +/- 25%)
 - Cristal de Exposición hasta tamaño Doble Carta. (11" x 17")
 - Área Máxima de Impresión 8 1/2" x 14" (legal)
 - 1 Bandeja de Papel 1000 hojas, permite hasta hojas tamaño doble carta.
 - Gramajes de Papel aceptados: De 45 g/m2 Bond a 210 g/m2
 - Ampliación y Reducción de Copia 65% a 154%.
 - 4 Modos de exposición de copia: Texto, Texto/Foto, Foto, Tinta.
 - Resolución 300 x 300 dpi (se acepta rango +/- 25%)
 - Función de economía de energía y de tinta.
 - Máster Por Rollo: 250 cortes basados en tamaño Legal.
 - Modo Confidencial de Copia
 - Ajuste de Matriz en forma horizontal y vertical
 - Modo de copia 2 en 1, copia 2 originales en una sola carilla.
 - Mantenimiento preventivo: CADA 04 MESES, TOTAL DE MANTENIMIENTOS = TRES (3)
- El proveedor adjudicado con la buena pro deberá entregar en calidad de cesión en uso dos (2) equipos (IMPRESORA DUPLICADORA DIGITAL DE ALTA VELOCIDAD), por el plazo de 12

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
FOLIO 001 DEL REGISTRO REGIONAL DE FOLIOS
FOLIO 001 DEL REGISTRO REGIONAL DE FOLIOS

en calidad de cesión en uso dos (2) equipos (IMPRESORA DUPLICADORA DIGITAL DE ALTA VELOCIDAD), por el plazo de 12 meses y/o hasta que se haya consumido la totalidad de los insumos, asimismo el proveedor, deberá mantener un soporte técnico permanente o un plan de mantenimiento preventivo a fin que no se interrumpan las actividades del servicio del área de impresiones.

En caso que alguno de los equipos en cesión en uso requiera ser llevado al taller, el proveedor, deberá dejar un equipo como BACKUP, mientras se realiza el mantenimiento/reparación a él/los equipos en cesión en uso, a fin que no se interrumpan las actividades del servicio del área de impresiones

4.75 REGLAMENTOS TÉCNICOS O NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS

NO CORRESPONDE

4.76 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

NO CORRESPONDE

4.77 EQUIPAMIENTO, PERMISOS, ENTRE OTROS RECURSOS QUE EL CONTRATISTA NECESITE PARA EJECUTAR LA CONTRATACIÓN (DE CORRESPONDER)

NO CORRESPONDE

4.78 EMBALAJE Y ROTULADO

4.78.1 **EMBALAJE:** EMBALAJE QUE GUARDE LAS CONDICIONES OPTIMAS DEL PRODUCTO

4.78.2 **ROTULADO:** DEBE SER DE ACUERDO A LA FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO

4.79 SISTEMAS DE ENTREGA

ENTREGA: SE REALIZARA EN (01) ENTREGA

4.80 TRANSPORTE

EL TRANSPORTE ESTARÁ A CARGO DEL PROVEEDOR

4.81 SEGUROS

NO CORRESPONDE

4.82 GARANTÍA COMERCIAL

GARANTIA: NO MENOR A 6 MESES

4.83 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Bach. JUAN CARLOS DELGADO
Bach. JUAN CARLOS DELGADO

NO CORRESPONDE

4.84 PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL

NO CORRESPONDE

4.85 LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

4.85.1 **LUGAR:** ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL AV ALCIDES
CARRION 505 EN EL HORARIO DE 8:00 AM A 13:00 PM

4.85.2 **PLAZO:**

5 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION
DEL CONTRATO O ORDEN DE COMPRA

V. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (OBLIGATORIO)

FORMA DE PAGO:

EL VALOR DEL BIEN ADQUIRIDO SE CANCELARA UNA VEZ QUE SE HA
RECIBIDO A SATISFACCION LAS TINTAS POR PARTE DE LA ENTIDAD
CONTRATANTE, SE HAYAN RENDIDO LAS GARANTIAS TECNICAS Y
SUSCRITO EL ACTA DE CONFORMIDAD CORRESPONDIENTE

CONDICIONES ESPECIFICAS DE PAGO:

SE PAGARA CON LA PRESENTACION DE LA FACTURA, INFORME DE
CONFORMIDAD DEL AREA USUARIA CUANDO TODOS LOS BIENES CUMPLEN
CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, PARA EFECTUAR EL PAGO DEBE
DE INCLUIR:

- INFORME DE CONFORMIDAD DEL AREA USUARIA
- GUIA DE REMISION
- FACTURA
- CARTA DE GARANTIA

VI. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

7.56 OTRAS OBLIGACIONES

NO CORRESPONDE

7.57 ADELANTOS

NO CORRESPONDE

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SUCRE
Hospital Regional Huancayo Delgado
Firma: JHON SANTOS
V. 2010/06/06

7.58 SUBCONTRATACIÓN

NO CORRESPONDE

7.59 CONFIDENCIALIDAD

LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA ABSOLUTA EN EL MANEJO DE INFORMACIONES A LA QUE SE TENGA ACCESOS Y SE ENCUENTRE RELACIONADA CON LA PRESTACION, QUEDANDO PROHIBIDO REVELAR DICHA INFORMACION A TERCEROS

7.60 MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

NO CORRESPONDE

7.61 CONFORMIDAD DE LOS BIENES

7.61.1 ÁREA QUE DECEPCIONARÁ Y BRINDARÁ LA CONFORMIDAD

EQUIPO DE ALMACEN

7.61.2 PRUEBAS O ENSAYOS PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

NO CORRESPONDE

7.61.3 PRUEBAS DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO PARA LA CONFORMIDAD DE LOS BIENES

NO CORRESPONDE

7.62 FORMA DE PAGO

SUMA ALZADA

7.63 FÓRMULA DE REAJUSTE

NO CORRESPONDE

7.64 PENALIDADES

PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:

EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA EJECUCION DE LAS PRESTACIONES OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA, LA ENTIDAD APLICARA AL PROVEEDOR UNA PENALIDAD POR CADA DIA DE RETRASO, HASTA POR UN MONTO MAXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO TOTAL DE LA ORDEN DE COMPRA VIGENTE O, ESTA PENALIDAD SERA DEDUCIDA DE LOS PAGOS A REALIZARSE.

LA PENALIDAD SE APLICA AUTOMATICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE ECONOMÍA
Y FINANZAS
Unidad Ejecutiva Honorario Páguo
Pérez, JUAN SANTIAGO
10/05/2017

A LA SIGUIENTE FORMULA:

PENALIDAD

DIARIA=

$\frac{0.10 \times \text{MONTTO}}{\text{FX PLAZO EN}}$

DIAS

DONDE F TENDRA LOS SIGUIENTES VALORES:

m) PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DIAS: F=0.40

n) PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DIAS: F=0.25

TANTO EL MONTO COMO EL PLAZO SE REFIEREN, SEGÚN CORRESPONDA A LA ORDEN DE COMPRA O ITEM QUE DEBIO EJECUTARSE O, EN CASO QUE ESTOS INVOLUCRAN OBLIGACIONES DE EJECUCION PERIODICA A LA PRESENTACION PARCIALQUE FUERA MATERIA DE RETRASO.

SE CONSIDERA JUSTIFICADO EL RETRASO, CUANDO EL PROVEEDOR ACREDITE, DE MODO OBJETIVO Y SUSTENTADO, QUE EL MAYOR TIEMPO TRANSCURRIDO NO LE RESULTA IMPUTABLE.

7.65 RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

LA RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS SERA POR 12 MESES

7.66 CONDICIONES DE LOS CONSORCIOS

NO CORRESPONDE

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
MINISTERIO REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
[Signature]
JOSE SALAS REJILANO
Responsable del área