



**IDENTIFICACION DE NECESIDAD PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS
MÉDICOS Y DE USO GENERAL PARA CENTRO DE SALUD TIPO B Y LA UNIDAD
MÓVIL DEL PATRONATO PROVINCIAL DEL GADPCH.**

OTROS PARÁMETROS.

No.	PARÁMETRO	DIMENSIÓN
1	CERTIFICADO DE COMPROMISO DE CANJE	Certificado de compromiso de canje en el caso que uno de los insumos médicos no cumpla con lo solicitado en las especificaciones técnicas.
2	GARANTIA	Garantía técnica de vigencia de los productos, mínimo por 12 MESES.
3	CERTIFICADO	Certificado donde el oferente se compromete a entregar junto con los bienes ofertados lo siguientes documentos vigentes: <ul style="list-style-type: none">✓ Impresión del Lote✓ Fabricante✓ Fecha de Expiración
4	REGISTRO SANITARIO	Copia del Registro Sanitario de cada uno de los dispositivos médicos; en el caso de no aplicar adjuntar CERTIFICADO emitido por el ARCSA o cualquier documento que indique que no es necesario el Registro Sanitario del mismo.
5	CERTIFICADO	Certificado de permiso de funcionamiento, Buenas prácticas de almacenamiento y distribución. (BPA/BPD)
6	CERTIFICADO	Certificado de Calidad, (Catálogos, certificados, muestras, ficha técnica de los bienes ofertados).

NOTA IMPORTANTE: Favor las proformas deben venir con la siguiente información de la entidad contratante:

NOMBRE: PATRONATO DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO
PROVINCIAL DE CHIMBORAZO

RUC: 0660831360001

DIRECCION: 10 DE AGOSTO Y ESPAÑA

TELEFONO 032946908

VALIDEZ DE LA OFERTA

GARANTIA TECNICA

TIEMPO DE ENTREGA