

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### ON-IP-03-24

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ADQUISICION D**E **EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO”** |

**Cochabamba, junio de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PÚBLICA ON-IP-03-24**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Pública |
| Forma de adjudicación: POR ÍTEM |
| Sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y PRECIO |
| **Encargados de atender consultas**  **Técnicas**: Ing. Armando Aguilar Bustillos - Biomédico  **Administrativas**: Lic. Orlando Pinto Cancari – Responsable de Compras |
| Correo electrónico: [adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo](mailto:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo) |
| Teléfonos: 4582230 Interno 4512 |

**ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 28/06/2024 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta:  04/07/2024 | Hasta  Hrs.15:00 p.m. | Dirigidas a:  [adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo](mailto:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo) |
| 3 | Reunión de Aclaración | 08/07/2024 | Hrs.10:00 a.m. | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  https://us02web.zoom.us/j/82166676675?pwd=vDj7E4TGV4rSttDLPkco4BsBJCmvQB.1  ID de reunión: 821 6667 6675  Código de acceso: 069397 |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  15/07/2024 | Hasta:  Hrs.10:00 a.m. | **Presentación Física:** Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 15/07/2024 | Hrs. 10:15 a.m. | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  https://us02web.zoom.us/j/82557176313?pwd=0KdNMqI7VGlXzQIRsbIejlBepOmNcr.1  ID de reunión: 825 5717 6313  Código de acceso: 241043 |
| 6 | Evaluación de Propuestas | Desde el: 16/07/2024  Hasta el: 29/07/2024 | 09:00 a 12:00 | Oficinas de la CSBP en sesión reservada |
| 7 | Resultado del Proceso | 07/08/2024 | | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación.

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº051/2023 del 14 de agosto de 2023, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.   Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Gerente Administrativo Financiero y Gerente Medico   * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dr. Jhemis Molina Gerente Médico |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS** | La **CSBP** aplicará la multa del 0.3% cada día de retraso en la entrega del bien o bienes adjudicados, debiendo efectuarse el cálculo en base al importe adjudicado de los ítems no entregados.  El total de las multas no podrá exceder en ningún caso el diez (10%) del monto total del contrato, debiendo en dicho caso iniciar el proceso de resolución del contrato, aspecto que se comunicará al proveedor en forma inmediata. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al **Formulario** **N° 1**, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al **Formulario** **N° 2**, en **original.** * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al uno por ciento (1.0%) del valor de la propuesta económica presentada**,** con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas (15/07/2024), es decir una validez mínima hasta el 12/10/2024**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * **Formulario** **N° 3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**   * La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario** **N° 4** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. 3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **EJEMPLAR ORIGINAL** Y **UNA COPIA** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física.  **OFERTA FISICA:**  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **REGIONAL COCHABAMBA,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: Calle Hamiraya N° 0356, entre calles Santivañez y Jordan, POliconsultorio Quinto Piso Bloque “A”.  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **OFERTA: EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO**  **CÓDIGO: CB-IP-03-24**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 10:15 del 15 de julio de 2024**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Garantía de seriedad de Propuesta. 4. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote.   Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC; 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.   Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **CALIDAD Y PRECIO.** |
| 1. **OBJETIVO** | La metodología de evaluación basada en calidad y precio, tiene como objetivo adjudicar a la propuesta que obtenga el puntaje más alto, resultante de la evaluación de la calidad (oferta técnica y/o propuesta técnica) y la evaluación del precio (oferta económica), previo cumplimiento de los requisitos establecidos.   |  |  | | --- | --- | | **FACTORES A CALIFICAR** | **PUNTAJE** | | Propuesta Económica | 40 | | Propuesta Técnica | 60 | | **Puntaje Total** | **100** | |
| 1. **METODOLOGIA** | Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se procederá a la evaluación de TODAS. Primero se evalúan los requisitos establecidos aplicando el método CUMPLE o NO CUMPLE e inhabilitando a las que no cumplan con su presentación o no subsanen las observaciones en el plazo otorgado, si existieran  En una segunda instancia se evalúan todas las ofertas técnicas para la obtención de los respectivos puntajes, aplicando los criterios de calificación predeterminados. Asimismo, de manera paralela, para la obtención del puntaje de las ofertas económicas, se evalúan las mismas asignando el mayor puntaje a la oferta con el menor precio y asignando a las otras propuestas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus propuestas, aplicando la siguiente fórmula:  **PEP = (MPO/PP)\*PA**  Donde:  PEP = Precio Evaluado de la Propuesta  MPO = Menor Precio Ofertado  PP = Precio propuesto  PA = Puntaje Asignado a la Oferta Económica  El puntaje final se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica. |
| 1. **CALIFICACION FINAL** | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo.  El puntaje final por ítem se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.  El procedimiento para la evaluación de la propuesta técnica (calidad) y propuesta económica (Precio); así como la obtención del puntaje final se repetirá para todos y cada uno de los ítems requeridos.  La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación por ítems y precios unitarios de los bienes que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de adjudicación o declaratoria desierta. |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA:** | Los ítems adjudicados deberán ser entregados de acuerdo a oferta presentada; plazo que no puede superar lo estipulado en las Especificaciones Técnicas. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato.  Se solicitará **Garantía de Cumplimiento del Contrato**, equivalente al 7% del monto del contrato, con característica de renovable, de carácter irrevocable y a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda, de tal manera que al cumplimiento de la vigencia del mismo y habiendo cumplido con todo el objeto del contrato se procederá a su devolución, previo informe de conformidad de la unidad solicitante.  Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma, siempre y cuando existiendo conformidad de la Unidad Solicitante.  La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato o cuando el proveedor no cumpla con la renovación en el plazo señalado por la CSBP. |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS** | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo [denuncias.csbp@csbp.com.bo](mailto:denuncias.csbp@csbp.com.bo). |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE V**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA TECNICA |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA ECONOMICA |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Invitación Publica ON-IP-03-24**

**“ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO”**

A nombre de (***Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ………***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas**.

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**ITEM 1. SILLON DENTAL (TIPO 1)**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** SILLON ODONTOLOGICO PARA LA REGIONAL CBBA |  |  |  |  |
| **2** | **Descripción:** Sillón dental con diseño ergonómico para facilitar el trabajo entre el equipo de profesionales y permitir varias posiciones para adaptarlo a cada tratamiento, necesidad y pacientes. A su vez, debe ofrecer la mayor comodidad posible para el paciente intervenido. |  |  |  |  |
| **3** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| **a)** Sillón con Estructura construida en acero macizo, con tratamiento anticorrosivo, y revestida de poli estireno de alto impacto, que proporcione más seguridad, resistencia y durabilidad al conjunto. |  |  |  |  |
| **b)** Base con borde antideslizante estable que evite la fijación del sillón por perforación al piso |  |  |  |  |
| **c)** Caja de conexión integrada para optimizar espacio dentro del consultorio. |  |  |  |  |
| **d)** Presente el botón on/off ubicado en la parte lateral de la base de la silla, facilitando el acceso del profesional. |  |  |  |  |
| **e)** Pantalla Display para visualización de alimentación eléctrica y correcto encendido |  |  |  |  |
| **f)** Acolchado amplio, con soporte lumbar, montado sobre una estructura rígida cubierta con material acolchado inyectado de alta resistencia, recubierto con material laminado, sin costuras, no tóxico y antiflana. Espaldar fácilmente removible para su higienización. |  |  |  |  |
| **g)** Altura máxima y mínima: Altura mínima ≤45cm y altura máxima ≥75 cm del asiento con relación al suelo. |  |  |  |  |
| **h)** Brazo de apoyo para el paciente, en ambos lados (derecho e izquierdo), plegable en 90 ° con estructura interna de metal |  |  |  |  |
| **i)** Pedal de comandos |  |  |  |  |
| **j)** Protección contra penetración nociva de agua |  |  |  |  |
| **k)** Regulador de presión de aire con manómetro, trampa de agua y llave de paso. |  |  |  |  |
| **l)** Sistema de seguridad mediante electroválvula normalmente cerrada, tipo doble para escupidera y llenado de vaso. |  |  |  |  |
| **4** | **Características Mecánicas:** |  |  |  |  |
| Sistema de elevación Electromecánico, accionado por motoreductor Propio de la Marca o preferentemente de origen Americano o Europeo  (Adjuntar a la propuesta documentación de respaldo) |  |  |  |  |
| Capacidad de levantamiento: ≥ 200Kg (peso de los pacientes + equipo y accesorios) |  |  |  |  |
| **5** | **Características Eléctricas:** |  |  |  |  |
| Alimentación: 220 V~ac |  |  |  |  |
| Frecuencia: 50/60 Hz |  |  |  |  |
| Tipo de protección contra descarga eléctrica: Equipamiento de Clase I |  |  |  |  |
| Grado de protección contra descarga eléctrica: Parte aplicada de Tipo B |  |  |  |  |
| Fusibles de protección: 220 V~ac / 5A – acción retardada |  |  |  |  |
| Debe incluir cable de energía chaquetado grado Hospitalario y dos fusibles de recambio |  |  |  |  |
| Debe incluir un ESTABILIZADOR específico para la potencia de consumo del Sillón Odontológico |  |  |  |  |
| **6** | **Características Electrónicas** |  |  |  |  |
| Sistema electrónico Integrado y de bajo voltaje: 12 o 24 voltios |  |  |  |  |
| Permite un control completo con el reflector, control de los movimientos del equipo a través de sensores y actuadores para evitar accidentes. |  |  |  |  |
| Mayor seguridad para el paciente y el profesional. |  |  |  |  |
| Asegure una mayor durabilidad de los componentes. |  |  |  |  |
| **7** | **Sistema de elevación:** |  |  |  |  |
| Motoreductor electromecánico accionado con arranque suave. |  |  |  |  |
| Proporcione suavidad de movimiento. |  |  |  |  |
| Elimina la sensación de golpes cuando se activa. |  |  |  |  |
| Aumenta la vida útil del motor. |  |  |  |  |
| Sensores de límite superior e inferior |  |  |  |  |
| **8** | **Control de pie Joystick:** |  |  |  |  |
| Accionamiento progresivo de las piezas de mano en los terminales del equipo permitiendo el control de la velocidad de manera intuitiva y sin estrés al profesional |  |  |  |  |
| Permita desde el pedal activar: Posición a cero Retorno a la posición de trabajo Por lo menos una posición grabada (escupir) Subir y bajar todo el Sillón Inclinar o reclinar el espaldar |  |  |  |  |
| Por lo menos tres programas de trabajo adicionales aparte de la posición a cero |  |  |  |  |
| Bloquear los movimientos de la silla para evitar accidentes durante procedimiento |  |  |  |  |
| Encender y apagar el reflector |  |  |  |  |
| **9** | **Brazo Lateral** |  |  |  |  |
| en ambos lados (izquierdo y derecho) |  |  |  |  |
| **10** | **Respaldo para la cabeza:** |  |  |  |  |
| Anatómico, desmontable, bi-articulado y ajustables en altura Con movimientos frontales, traseros y longitudinales que permita el trabajo en pacientes con Silla de ruedas Accionado manualmente por Palanca, Botón o Perilla Tapizado sin costura y de fácil limpieza |  |  |  |  |
| **11** | **Modulo Dental:** |  |  |  |  |
| Articulable con empuñadura lateral o central que proporcione libertad de movimientos sin mucho esfuerzo Rotación ≥180° y movimiento vertical accionado neumáticamente por sensor capacitivo |  |  |  |  |
| Longitud de las mangueras ≥130cm |  |  |  |  |
| Terminales de trabajo incluidas en el módulo principal: |  |  |  |  |
| 01 jeringa triple, con Boquilla giratoria, extraíble y autoclavable |  |  |  |  |
| 02 terminales con spray para ALTA rotación. Conexión Borden |  |  |  |  |
| 01 terminal con spray para BAJA rotación. Conexión Borden |  |  |  |  |
| 01 terminal para micro motor, neumático (conexión Borden) o eléctrico incorporado (propio de la Marca) |  |  |  |  |
| **Panel de control** programable por el usuario, permita el control y accionamiento de las programaciones adicionales de trabajo. Comandos o botones separados para: subir y bajar todo el sillón, inclinar o reclinar el espaldar. Panel de control para micro motor eléctrico con pantalla LCD o LED de 3” pulgadas (o mayor) que permita seleccionar el sentido de giro y ajustar la velocidad del micro motor eléctrico |  |  |  |  |
| **Negatoscopio** acoplado al equipo para una fácil visualización de los exámenes radiográficos periapicales y oclusales. Iluminación LED blanca y uniforme para visualización de 2 o más placas periapicales |  |  |  |  |
| **Bandejas de Trabajo** 1 o 2 bandejas, incorporada al módulo dental o en brazo abatible Con una gran superficie resistente para acomodar y organizar los instrumentos clínicos |  |  |  |  |
| **Ultrasonido** 1 Equipo Escarificador combinado de Ultrasonido piezoelectrico y chorro de bicarbonato para profilaxis que incluye: Filtro de aire, doble válvula neumática, depósito de bicarbonato de sodio, bomba peristáltica, luz piloto de encendido, Selector US/CHORRO NaHCO₃, Potencia de Ultrasonido, Flujo de irrigación de agua, 1 Kit de puntas para ultrasonido y su llave de recambio |  |  |  |  |
| **Lámpara de Fotocurado** 1 Equipo para fotocurado con las siguientes especificaciones: Potencia 8VA Longitud de onda: 420 - 480nm Potencia de Luz: 1200mW/cm2 Programas: Continuo, rampa y pulsación Tiempo de operación Programables: 10, 15 y 20 segundos Señal Sonora cada 5 segundos Batería: Li-ion 3,7v 2200mAh Displays de dos dígitos Conductor de Luz 100% fibra óptica |  |  |  |  |
| **12** | **UNIDAD DE AGUA** |  |  |  |  |
| Rotación de la unidad de agua de 90° (o mayor) |  |  |  |  |
| **Reservorio de agua** |  |  |  |  |
| Sistema de reservorio de agua con dos (2) botellones PET o equivalente que tengan una capacidad de 1 Lts (o mayor). |  |  |  |  |
| Transparente, sin costuras, resistente a alta presión y autoclavable. |  |  |  |  |
| A rosca o cuarto de giro, de fácil montaje y desmontaje. |  |  |  |  |
| Con válvula de presurización que corte y permita el paso de aire al sistema de reservorio de agua. |  |  |  |  |
| Con filtros para residuos sólidos y con sistema de iluminación que permita visualizar el nivel de agua y tapa de protección. |  |  |  |  |
| **Posavasos** |  |  |  |  |
| Con llenado automático o por temporizador |  |  |  |  |
| Con pipeta de agua de acero inoxidable, desmontables y autoclavables. |  |  |  |  |
| **Cuba** |  |  |  |  |
| Cerámica, vidrio o polímero Desmontable y autoclavable Profunda, con canastillo extraíble y lavable en el drenaje para la retención de sólidos Diseño y cobertura para evitar derrames. Sistema de Irrigación por flujo de agua para limpieza y eliminación de fluidos Con pipeta de agua de acero inoxidable, desmontables y autoclavables. |  |  |  |  |
| **Suctores** |  |  |  |  |
| Sistema venturi de alta presión negativa, para cirugías de succión continua no saturable |  |  |  |  |
| 01 Suctor de saliva desmontable |  |  |  |  |
| 01 Hemosuctor (suctor de sangre para endodoncia) desmontable |  |  |  |  |
| Unidad plegable con amplia movilidad que permita al auxiliar acercarse al campo operatorio. |  |  |  |  |
| **Filtro de desechos** |  |  |  |  |
| Filtro de desechos de fácil limpieza, Fácil acceso y desinfección. |  |  |  |  |
| **Sistema de regulación del flujo de agua** |  |  |  |  |
| Permite un ajuste fino del flujo de agua. |  |  |  |  |
| **13** | **REFLECTOR** |  |  |  |  |
| Tecnología LED de luz fría que no genera calor en campo de operación. |  |  |  |  |
| Iluminación RECTANGULAR para iluminación de la boca sin generar molestias en la región ocular del paciente. |  |  |  |  |
| Espejo curvo multifacético |  |  |  |  |
| Multi-intensidad de uso dental de hasta 30.000 Lux |  |  |  |  |
| Cabezal con sistema giratorio orbital mediante unión de acero inoxidable de alto tráfico y resistencia y brazo equilibrado con resorte de movimiento suave. |  |  |  |  |
| El reflector puede ser accionado y regulado en intensidad por un sensor de proximidad situado en el mismo cabezal para evitar el riesgo de contaminación cruzada. |  |  |  |  |
| Mangos bilaterales metálicos |  |  |  |  |
| Protector Frontal, translucido, desmontable, hecho de material resistente (transparente), protege el sistema óptico contra el aerosol. Opcional según diseño del fabricante |  |  |  |  |
| **14** | **Accesorios Incluidos** |  |  |  |  |
| 2 turbinas de alta velocidad con spray y luz led para uso en Adultos (Terminal Borden) |  |  |  |  |
| 2 turbinas de alta velocidad con spray y luz led para uso pediátrico (Terminal Borden) |  |  |  |  |
| 1 kit de jeringa triple adicional en el módulo de agua |  |  |  |  |
| 1 pieza de baja (Terminal Borden) |  |  |  |  |
| 1 piezas de mano recta de baja velocidad con irrigación |  |  |  |  |
| 1 piezas de mano contraangulo de baja velocidad |  |  |  |  |
| 1 fibra de luz de repuesto para la lámpara de fotocurado |  |  |  |  |
| 1 Juego de puntas extras para el escarificador Ultrasónico |  |  |  |  |
| 2 Lubricantes en Spray para piezas odontológicas |  |  |  |  |
| **15** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| ISO 13485, sistema de gestión de calidad para artefactos médicos |  |  |  |  |
| ISO 9001 |  |  |  |  |
| Certificado de comercialización emitido por la AGEMED |  |  |  |  |
| Certificado de representación emitido por la AGEMED |  |  |  |  |
| Certificado de empresa emitida por la AGEMED vigente donde especifique la actividad de importación y comercialización de equipos médicos. |  |  |  |  |
| **16** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso o en medio digital |  |  |  |  |
| **17** | **Pre Instalación.-** El proponente deberá realizar una inspección de instalación a los ambientes asignados, según cronograma de la convocatoria, a fin de constatar los requerimientos necesarios para la correcta instalación del bien. Deberá adjuntar en su propuesta documento respalda torio de la pre-instalación realizada, con fecha y hora, debidamente firmada por personal Biomédico, Jefe de Odontología o responsable de Bienes y servicios de la CSBP regional Cochabamba |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **18** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional Cochabamba, Calle Hamiraya entre Santivañez y Jordán, piso 3, Bloque B, Servicio de Odontología |  |  |  |  |
| **19** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **20** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje Incluye también instalaciones eléctricas, hídricas, sanitarias, civiles y estéticas necesarias para el correcto funcionamiento del dispositivo. (Según Inspección Previa) Así también comprende la reposición de piso, loza, paredes, muros, puertas, ventanas y otros que resultaren damnificados durante la entrega e instalación. |  |  |  |  |
| **21** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado.  **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **22** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de Cochabamba, el proponente deberá adjuntar en su propuesta el File del personal asignado específicamente para la regional Cochabamba, adjuntando: Titulo a provisión Nacional de su Ingeniero Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de Cochabamba, donde funciona su taller de servicio técnico. |  |  |  |  |
| **23** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **24** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **25** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **26** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **27** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **29** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **30** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **31** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **32** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **33** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **34** | **Funcionamiento en Bolivia.-** El proponente debe presentar un certificado de garantía de buen funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (adjuntar compromiso a la propuesta). El certificado será anexable en caso de adjudicación |  |  |  |  |
| **35** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 27 al 34) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **36** | **GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO:**  El proponente adjudicado deberá presentar una **boleta de garantía** de buen funcionamiento de maquinaria por el 1,5% del monto total adjudicado por el periodo de tiempo que dure la garantía comercial en caso de ser adjudicado. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Europeo, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 4 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 2. TURBINAS ODONTOLOGICAS**

**CANTIDAD: 12 UNIDADES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 12 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 12 unidades** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** SET DE TURBINAS ODONTOLOGICAS PARA LA REGIONAL COCHABAMBA |  |  |  |  |
| **2** | **Descripción:** El set de turbinas odontológicas comprende el Kit completo, para uso profesional, de turbinas de alta y baja rotación, para uso clínico. |  |  |  |  |
| **3** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| El Kit completo comprende: 1 turbina de alta velocidad 1 Micro motor Neumático 1 pieza Recta 1 Contra ángulo Accesorios para mantenimiento Estuche Rígido de Transporte y resguardo |  |  |  |  |
| **4** | **Turbina de Alta:** |  |  |  |  |
| Cabezal Estándar |  |  |  |  |
| Potencia 16 W |  |  |  |  |
| Rotación (velocidad) 330.000-430.000 min-1 |  |  |  |  |
| Tamaño del Cabezal Ø12.1 x Al 13,3 mm |  |  |  |  |
| Espray de agua Spray Quattro |  |  |  |  |
| Material del cuerpo Acero Inoxidable |  |  |  |  |
| Micro generador de energía incorporado, para producir iluminación LED altamente eficaz, solo con la presión de aire (No eléctrico ni acoplable) |  |  |  |  |
| Óptica de Vidrio Celular de LED de iluminación |  |  |  |  |
| Rodamientos de Cerámica |  |  |  |  |
| Sistema de Cabezal Limpio |  |  |  |  |
| Porta fresas Push Botton |  |  |  |  |
| Borden de 2 vías |  |  |  |  |
| Autoclavable a 135°C |  |  |  |  |
| **5** | **Micro motor** |  |  |  |  |
| Tipo Neumático |  |  |  |  |
| Velocidad Máx 25,000 min-1 ± 10% |  |  |  |  |
| Torque 2,0N-cm |  |  |  |  |
| Borden de 2 vías |  |  |  |  |
| **6** | **Pieza de Mano Recta** |  |  |  |  |
| Transmisión Velocidad Directa 1:1 |  |  |  |  |
| Para fresas HP (Ø2,35) |  |  |  |  |
| Velocidad Máx 40.000 min-1 |  |  |  |  |
| Sistema de Cabezal Limpio |  |  |  |  |
| **7** | **Contraangulo** |  |  |  |  |
| Transmisión Velocidad Directa 1:1 |  |  |  |  |
| Para fresas CA (Ø2,35) |  |  |  |  |
| Velocidad Máx 30.000 min-1 |  |  |  |  |
| Porta fresas Push Botón |  |  |  |  |
| **8** | **Cada set debe incluir:** |  |  |  |  |
| 1 Manguera triple con terminal Borden acoplada, con longitud ≥ 130cm |  |  |  |  |
| 1 Lubricante en Spray para piezas odontológicas |  |  |  |  |
| **9** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 1 manual de usuario en español |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **10** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional Cochabamba, Calle Hamiraya entre Santivañez y Jordán, piso 3, Bloque B, Servicio de Odontología |  |  |  |  |
| **11** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **12** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de Cochabamba, el proponente deberá adjuntar en su propuesta el File de su personal Biomédico asignado específicamente para la regional Cochabamba, adjuntando: Titulo a provisión Nacional de su Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de Cochabamba, donde funciona su taller de servicio técnico. |  |  |  |  |
| **13** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **14** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **15** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **16** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **17** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **18** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **19** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **20** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **21** | **Funcionamiento en Bolivia.-** El proponente debe presentar un certificado de garantía de buen funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (adjuntar compromiso a la propuesta). El certificado será anexable en caso de adjudicación |  |  |  |  |
| **22** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 16 al 21) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Europeo, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 4 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 3. SILLON DENTAL – (TIPO 2)**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** SILLON ODONTOLOGICO PARA LA REGIONAL LA PAZ |  |  |  |  |
| **2** | **Descripción:** Sillón dental con diseño ergonómico para facilitar el trabajo entre el equipo de profesionales y permitir varias posiciones para adaptarlo a cada tratamiento, necesidad y pacientes. A su vez, debe ofrecer la mayor comodidad posible para el paciente intervenido. |  |  |  |  |
| **3** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| Sillón resistente y sólido, apto para alto tráfico y no debe requerir mantenimiento o servicio frecuente |  |  |  |  |
| Caja de conexión integrada, para optimizar espacio dentro del consultorio. |  |  |  |  |
| Sistema de accionamiento por electromotores que permite los movimientos del sillón, así como los movimientos de inclinación y declinación del respaldo. |  |  |  |  |
| Tapizado de material resistente contra acciones de desinfección |  |  |  |  |
| Tapizado de alto tráfico, (detallar) |  |  |  |  |
| Tapizado de color a elección de la unidad beneficiara. (presentar sus propuestas al menos 3 o más) |  |  |  |  |
| El tapizado del sillón debe contar con un forrado plástico. |  |  |  |  |
| El sillón dental debe estar configurado para soportar pacientes con un peso de hasta 160kg, igual o superior |  |  |  |  |
| Interruptor general (on/off) debe estar incorporado al equipo. |  |  |  |  |
| Los movimientos del sillón deben ser completamente automáticos y ejecutables por sistema dual (comando de pie y a través de la interfaz de usuario). |  |  |  |  |
| El sillón dental debe contar con al menos 4 programas del sillón, totalmente programables, sincronizadas y automáticas |  |  |  |  |
| Altura máxima y mínima: Altura mínima ≤45cm y altura máxima ≥75 cm del asiento con relación al suelo. |  |  |  |  |
| Con sistema de seguridad en caso de obstáculos en los movimientos del Sillón. |  |  |  |  |
| Reposa cabezas ajustable o mejor |  |  |  |  |
| Apoya brazo para paciente, plegable o abatible o mejor |  |  |  |  |
| Pedal de comando incorporado a la plataforma del sillón o mejor |  |  |  |  |
| Pedal con capacidad de control de movimientos del sillón, programación, activación de reflector y accionamiento de las piezas de mano o mejor |  |  |  |  |
| Posición de trendelemburg (opcional) |  |  |  |  |
| **4** | **Reflector** |  |  |  |  |
| Tecnología de iluminación LED |  |  |  |  |
| Activado por sensor de movimiento y/o switch |  |  |  |  |
| Temperatura de color 5000°K |  |  |  |  |
| Iluminación ajustable 5000lux o menor A 10000 Lux o superior |  |  |  |  |
| Cabezal resistente con amplia libertad de giro |  |  |  |  |
| **5** | **Características Eléctricas:** |  |  |  |  |
| Alimentación: 220 V~ac |  |  |  |  |
| Frecuencia: 50/60 Hz |  |  |  |  |
| Tipo de protección contra descarga eléctrica: Equipamiento de Clase I |  |  |  |  |
| Grado de protección contra descarga eléctrica: Parte aplicada de Tipo B |  |  |  |  |
| Fusibles de protección: 220 V~ac / 5A – acción retardada |  |  |  |  |
| **6** | **MODULO PRINCIPAL** |  |  |  |  |
| **TERMINALES DE TRABAJO** |  |  |  |  |
| Permite la conexión de al menos 4 terminales o superior: |  |  |  |  |
| 2 terminales para alta rotación con Spray (detallar de tipo de conexión) |  |  |  |  |
| 1 terminal para baja rotación sin spray (detallar de tipo de conexión) |  |  |  |  |
| 1 escarificador por ultrasonido dental con irrigación incorporado |  |  |  |  |
| 1 jeringa triple |  |  |  |  |
| **NEGATOSCOPIO (OPCIONAL)** |  |  |  |  |
| Luz LED |  |  |  |  |
| Acoplado para una fácil visualización de los exámenes radiográficos periapicales |  |  |  |  |
| **MANGUERAS** |  |  |  |  |
| Siliconadas, lisas y suaves |  |  |  |  |
| Alivio en la tensión de las mangueras con mayor movilidad en las piezas de mano. |  |  |  |  |
| **PANEL DE CONTROL** |  |  |  |  |
| sensibles al Tacto |  |  |  |  |
| movimientos y programación del sillón |  |  |  |  |
| Posibilidad de guardar 4 perfiles/usuarios o mejor |  |  |  |  |
| **7** | **MODULO AUXILIAR** |  |  |  |  |
| **ESCUPIDERA** |  |  |  |  |
| Cuba de porcelana, cerámica blanca, vidrio esmerilado, o similar removible para una óptima asepsia. |  |  |  |  |
| Cuba profunda y con drenaje para la retención de sólidos |  |  |  |  |
| Pileta de lavado para la cuba, con irrigación o mejor |  |  |  |  |
| Llena vasos con calentador de agua |  |  |  |  |
| **TERMINALES** |  |  |  |  |
| 1 Suctor de saliva |  |  |  |  |
| 1 Suctor de alto caudal |  |  |  |  |
| 1 jeringa Triple (agua, aire y spray) |  |  |  |  |
| Filtro de desechos ubicado en el cuerpo de la unidad de agua, de fácil limpieza y acceso. |  |  |  |  |
| Fotopolimerizador LED, incorporado o móvil de potencia de 1200mW/cm2 o superior, Longitud de onda de 385NM o menor - 420NM o superior, Modos de trabajo 2 o más (detallar tipo e intervalos de tiempo) |  |  |  |  |
| Sistema de regulación del flujo de agua |  |  |  |  |
| **RESERVORIO DE AGUA** |  |  |  |  |
| Reservorio presurizado para agua de la jeringa triple y spray de las piezas de mano |  |  |  |  |
| Con control o llave de despresurización para su extracción Desmontable |  |  |  |  |
| Botellón De Sistema De Bioseguridad Y Desinfección (Opcional) |  |  |  |  |
| **POSAVASOS** |  |  |  |  |
| Comando Digital |  |  |  |  |
| con llenador de agua automático |  |  |  |  |
| **8** | **TABURETE** |  |  |  |  |
| El taburete del odontólogo debe tener cinco ruedas, con mando manual para el sencillo ajuste de la altura. |  |  |  |  |
| El acolchado del taburete debe ser sin costuras y de forma ergonómica, el color del acolchado debe corresponder con el color del acolchado del sillón dental. |  |  |  |  |
| El tapizado de taburete debe contar con protección de plástico. |  |  |  |  |
| El taburete del sillón dental debe ser apropiado para el uso de odontólogos de entre 1,50 m a 1,80 m de estatura. |  |  |  |  |
| **9** | **ACCESORIOS** |  |  |  |  |
| 2 pzas jeringas triples (modulo principal y modulo dental) |  |  |  |  |
| 2 turbina de alta (adulto)con acople de generador de luz o mejor (detallar marca, tipo de conector compatible al sillón ofertado) |  |  |  |  |
| 2 turbina de alta (pediátrico)con acople de generador de luz o mejor(detallar marca, tipo de conector compatible al sillón ofertado) |  |  |  |  |
| 1 micro motor o mejor (detallar marca, tipo de conector compatible al sillón ofertado) |  |  |  |  |
| 1 contra ángulo o mejor (detallar marca, tipo de conector compatible al sillón ofertado) |  |  |  |  |
| 1 escarificador ultrasónico (detallar marca, tipo de conector compatible al sillón ofertado) |  |  |  |  |
| 1 pieza de taburete y el color al sillón. |  |  |  |  |
| 1 pieza fotopolimerizador (detallar marca, tipo de conector compatible al sillón ofertado) |  |  |  |  |
| 2 piezas Lubricador de piezas de mano |  |  |  |  |
| 2 kit de (3 puntas o superior) para escarificador ultrasónico |  |  |  |  |
| Protector plástico o mejor para tapizado de sillón |  |  |  |  |
| **10** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| ISO 13485, sistema de gestión de calidad para artefactos médicos |  |  |  |  |
| ISO 9001 |  |  |  |  |
| **11** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso o en medio digital |  |  |  |  |
| **12** | **Pre Instalación.-** El proponente deberá realizar una inspección de instalación a los ambientes asignados, según cronograma de la convocatoria, a fin de constatar los requerimientos necesarios para la correcta instalación del bien. Deberá adjuntar en su propuesta documento respalda torio de la pre-instalación realizada, con fecha y hora, debidamente firmada por personal Biomédico, Jefe de Odontología o responsable de Bienes y servicios de la CSBP regional La Paz |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **13** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional La Paz de la Calle Capitán Ravelo esq. Montevideo., Servicio de Odontología |  |  |  |  |
| **14** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **15** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje Incluye también instalaciones eléctricas, hídricas, sanitarias, civiles y estéticas necesarias para el correcto funcionamiento del dispositivo. (Según Inspección Previa) Así también comprende la reposición de piso, loza, paredes, muros, puertas, ventanas y otros que resultaren damnificados durante la entrega e instalación. |  |  |  |  |
| **16** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **17** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de La Paz, el proponente deberá adjuntar en su propuesta la hoja de vida del personal asignado con presencia específicamente para la regional La Paz, adjuntando: Titulo a provisión Nacional de su personal Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de La Paz, donde funciona su taller de servicio técnico. |  |  |  |  |
| **18** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **19** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **20** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **21** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **22** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **23** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **24** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **25** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **26** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **27** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **28** | **Funcionamiento en Bolivia.-** El proponente debe presentar un certificado de garantía de buen funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (adjuntar compromiso a la propuesta). El certificado será anexable en caso de adjudicación |  |  |  |  |
| **29** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 21 al 28) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **30** | **GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO:**  El proponente adjudicado deberá presentar una **boleta de garantía** de buen funcionamiento de maquinaria por el 1,5% del monto total adjudicado por el periodo de tiempo que dure la garantía comercial en caso de ser adjudicado. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Alemania, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Europa = 4 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 3 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| 3 o 4 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 3 puntos |  |  |  |  |
| 1 o 2 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 1 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 4. LAMPARA DE FOTOCURADO**

**CANTIDAD: 2 UNIDADES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 2 unidades** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** LAMPARA DE FOTOCURADO PARA LA REGIONAL LA PAZ |  |  |  |  |
| **2** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| MATERIAL DE CUERPO PLASTICO O MEJOR |  |  |  |  |
| LA LAMPARA DEBE SER TIPO LED O MEJOR |  |  |  |  |
| POTENCIA DE 1200 mW/cm2 O MEJOR |  |  |  |  |
| LONGITUD DE ONDA DE 385NM O MENOR -420NM O SUPERIOR |  |  |  |  |
| MODOS DE TRABAJO: 2 O MAS (DETALLAR) |  |  |  |  |
| INTERVALOS DE TIEMPO: 5-10-15 O MEJOR |  |  |  |  |
| PANTALLA DIGITAL |  |  |  |  |
| BATERIA RECARGABLE (DETALLAR) |  |  |  |  |
| **3** | **ACCESORIOS COMPLEMENTARIOS:** |  |  |  |  |
| (1) SOPORTE O BASE DE LAMPARA |  |  |  |  |
| (1) CARGADOR O FUENTE DE ALIMENTACION |  |  |  |  |
| **4** | **Características Eléctricas:** |  |  |  |  |
| Alimentación: 220 V~ac |  |  |  |  |
| Frecuencia: 50/60 Hz |  |  |  |  |
| Tipo de protección contra descarga eléctrica: Equipamiento de Clase I |  |  |  |  |
| Grado de protección contra descarga eléctrica: Parte aplicada de Tipo B |  |  |  |  |
| **5** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| ISO 13485 o IEC 6060-1 |  |  |  |  |
| **6** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso o en medio digital |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **7** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional La Paz de la Calle Capitán Ravelo esq. Montevideo., Servicio de Odontología |  |  |  |  |
| **8** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **9** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje Incluye también instalaciones eléctricas, hídricas, sanitarias, civiles y estéticas necesarias para el correcto funcionamiento del dispositivo. (Según Inspección Previa) Así también comprende la reposición de piso, loza, paredes, muros, puertas, ventanas y otros que resultaren damnificados durante la entrega e instalación. |  |  |  |  |
| **10** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **11** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de La Paz, el proponente deberá adjuntar en su propuesta la hoja de vida del personal asignado con presencia específicamente para la regional La Paz, adjuntando: Titulo a provisión Nacional de su personal Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de La Paz, donde funciona su taller de servicio técnico. |  |  |  |  |
| **12** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **13** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **14** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **15** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **16** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **17** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **18** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **19** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **20** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **21** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **22** | **Funcionamiento en Bolivia.-** El proponente debe presentar un certificado de garantía de buen funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (adjuntar compromiso a la propuesta). El certificado será anexable en caso de adjudicación |  |  |  |  |
| **23** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 15 al 22) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Alemania, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Europa = 4 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 3 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| 3 o 4 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 3 puntos |  |  |  |  |
| 1 o 2 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 1 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 5. LOCALIZADOR DE APICE**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** LOCALIZADOR DE APICE PARA LA REGIONAL LA PAZ |  |  |  |  |
| **2** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| LOCALIZADOR DE APICE CON ALTA PRECISION |  |  |  |  |
| COMPACTO Y LIGERO |  |  |  |  |
| PRECISION DE 0,5% O MEJOR |  |  |  |  |
| CALIBRACION AUTOMATICA |  |  |  |  |
| PANTALLA LCD COLOR O MEJOR |  |  |  |  |
| ALIMENTACION PILAS/BATERIA |  |  |  |  |
| TIEMPO DE TRABAJO DE 4 HORAS O MEJOR |  |  |  |  |
| TIEMPO DE CARGA 3 HORAS O MEJOR |  |  |  |  |
| CAPACIDAD ANTIINTERFERENCIA |  |  |  |  |
| **3** | **ACCESORIOS COMPLEMENTARIOS:** |  |  |  |  |
| (1) SONDAS |  |  |  |  |
| (1) PORTALIMAS |  |  |  |  |
| (1) CARGADOR O FUENTE DE ALIMENTACION |  |  |  |  |
| **4** | **Características Eléctricas:** |  |  |  |  |
| Alimentación: 220 V~ac |  |  |  |  |
| Frecuencia: 50/60 Hz |  |  |  |  |
| Tipo de protección contra descarga eléctrica: Equipamiento de Clase I |  |  |  |  |
| Grado de protección contra descarga eléctrica: Parte aplicada de Tipo B |  |  |  |  |
| **5** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| ISO 13485 o IEC 6060-1 |  |  |  |  |
| **6** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso o en medio digital |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **7** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional La Paz de la Calle Capitán Ravelo esq. Montevideo., Servicio de Odontología |  |  |  |  |
| **8** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **9** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje Incluye también instalaciones eléctricas, hídricas, sanitarias, civiles y estéticas necesarias para el correcto funcionamiento del dispositivo. (Según Inspección Previa) Así también comprende la reposición de piso, loza, paredes, muros, puertas, ventanas y otros que resultaren damnificados durante la entrega e instalación. |  |  |  |  |
| **10** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **11** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de La Paz, el proponente deberá adjuntar en su propuesta la hoja de vida del personal asignado con presencia específicamente para la regional La Paz, adjuntando: Título a provisión Nacional de su personal Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de La Paz, donde funciona su taller de servicio técnico. |  |  |  |  |
| **12** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **13** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **14** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **15** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **16** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **17** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **18** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **19** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **20** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **21** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **22** | **Funcionamiento en Bolivia.-** El proponente debe presentar un certificado de garantía de buen funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (adjuntar compromiso a la propuesta). El certificado será anexable en caso de adjudicación |  |  |  |  |
| **23** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 15 al 22) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Alemania, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Europa = 4 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 3 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| 3 o 4 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 3 puntos |  |  |  |  |
| 1 o 2 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 1 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 6. EQUIPO ROTATORIO PARA ENDODONCIA**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** EQUIPO ROTATORIO PARA ENDODONCIA PARA LA REGIONAL LA PAZ |  |  |  |  |
| **2** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| CABEZAL Y CUELLO FINO ASEGURAN MAYOR VISIBILIDAD |  |  |  |  |
| PANEL LCD O MEJOR |  |  |  |  |
| LIGERO CON DISEÑO ERGONÓMICO |  |  |  |  |
| RÁPIDA REVERSA AUTOMÁTICA |  |  |  |  |
| PROGRAMA DE MEMORIA 5 O MEJOR |  |  |  |  |
| MODOS DE TRABAJO: 2 O MEJOR (ESPECIFICAR) |  |  |  |  |
| CON FUNCION DE ALARMAS |  |  |  |  |
| **3** | **ACCESORIOS COMPLEMENTARIOS:** |  |  |  |  |
| (2) SET LIMAS ADECUADAS PARA EL EQUIPO |  |  |  |  |
| (1) CARGADOR O FUENTE DE ALIMENTACION |  |  |  |  |
| (1) PEDAL (SI CORRESPONDE AL MODELO OFERTADO) |  |  |  |  |
| **4** | **Características Eléctricas:** |  |  |  |  |
| Alimentación: 220 V~ac |  |  |  |  |
| Frecuencia: 50/60 Hz |  |  |  |  |
| Tipo de protección contra descarga eléctrica: Equipamiento de Clase I |  |  |  |  |
| Grado de protección contra descarga eléctrica: Parte aplicada de Tipo B |  |  |  |  |
| **5** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| ISO 13485 o IEC 6060-1 |  |  |  |  |
| **6** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso o en medio digital |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **7** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional La Paz de la Calle Capitán Ravelo esq. Montevideo., Servicio de Odontología |  |  |  |  |
| **8** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **9** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje Incluye también instalaciones eléctricas, hídricas, sanitarias, civiles y estéticas necesarias para el correcto funcionamiento del dispositivo. (Según Inspección Previa) Así también comprende la reposición de piso, loza, paredes, muros, puertas, ventanas y otros que resultaren damnificados durante la entrega e instalación. |  |  |  |  |
| **10** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **11** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de La Paz, el proponente deberá adjuntar en su propuesta la hoja de vida del personal asignado con presencia específicamente para la regional La Paz, adjuntando: Título a provisión Nacional de su personal Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de La Paz, donde funciona su taller de servicio técnico. |  |  |  |  |
| **12** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **13** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **14** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **15** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **16** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **17** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **18** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **19** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **20** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **21** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **22** | **Funcionamiento en Bolivia.-** El proponente debe presentar un certificado de garantía de buen funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (adjuntar compromiso a la propuesta). El certificado será anexable en caso de adjudicación |  |  |  |  |
| **23** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 15 al 22) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Alemania, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Europa = 4 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 3 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| 3 o 4 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 3 puntos |  |  |  |  |
| 1 o 2 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 1 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 7. RADIOVISIOGRAFO**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** RADIOVISIOGRAFO PARA LA REGIONAL SANTA CRUZ |  |  |  |  |
| **2** | **Descripción:** Equipo que captura las películas radiográficas y genera imágenes digitales instantáneas, más claras y de alta definición |  |  |  |  |
| **3** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| **a)** Equipo con licencia de software ilimitado |  |  |  |  |
| **b)** Área activa del sensor de 20x30mm |  |  |  |  |
| **c)** Compatible con los equipos de rayos X disponibles en el mercado y un software fácil e intuitivo de usar. |  |  |  |  |
| **d)** Imágenes de alta definición para un diagnóstico |  |  |  |  |
| **e)** Cable de fácil reemplazo |  |  |  |  |
| **f)** Sensor con acabado interno de silicona; bordes biselados |  |  |  |  |
| **g)** Cable de tres metros de largo |  |  |  |  |
| **h)** Captura imágenes de alta definición en tiempo real. Con 25 pares de líneas |  |  |  |  |
| **i)** Exporte al sistema DICOM |  |  |  |  |
| **j)** Prueba de calibración del monitor para una mejor visualización de las imágenes |  |  |  |  |
| **k)** Sensor tipo CMOS |  |  |  |  |
| **l)** Número de pixels: 1000:1500 |  |  |  |  |
| **j)** Nivel de gris: 12 bits |  |  |  |  |
| **k)** Resolución: 25 pares de líneas por milímetro |  |  |  |  |
| **4** | **Características Eléctricas:** |  |  |  |  |
| El equipo si requiere energía eléctrica debe ser 220 V. 50Hz. Desde fabrica sin transformadores ni adaptaciones eléctricas. |  |  |  |  |
| **5** | **Accesorios Incluidos** |  |  |  |  |
| (1) Computadora portátil con las características mínimas requeridas: Sistema operativo Windows 10 o mejor compatible con el equipo USB tipo USB 2.0 HD: 500 GB o más Memoria RAM: 4 GB o más Procesador: Intel Core i5 3.0GHz. o superior  Resolución: 25 pares de línea de milímetro  La computadora portátil debe ser totalmente compatible con el equipo radiovisiografo ofertado, con estas características mínimas. |  |  |  |  |
| **6** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| Certificado de representante exclusivo y/o distribuidor autorizado de la marca ofertada vigente (sujeto a verificación). |  |  |  |  |
| **7** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso y 1 en medio digital que sea necesario para realizar los mantenimientos técnicos preventivos y correctivos del equipo por personal de la C.S.B.P. La empresa adjudicada, al momento de entregar el equipo; debe entregar las Contraseñas o códigos de ingreso a modo Servicio, en caso de que el equipo lo requiera; al personal técnico o responsable de mantenimiento de la C.S.B.P (Si corresponde). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **8** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional Santa Cruz, previa coordinación. |  |  |  |  |
| **9** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **10** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje Incluye también instalaciones eléctricas, hídricas, sanitarias, civiles y estéticas necesarias para el correcto funcionamiento del dispositivo. (Según Inspección Previa) Así también comprende la reposición de piso, loza, paredes, muros, puertas, ventanas y otros que resultaren damnificados durante la entrega e instalación. |  |  |  |  |
| **11** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal capacitado. **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **12** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de Cochabamba, el proponente deberá adjuntar en su propuesta el File del personal asignado específicamente para la regional Santa Cruz, adjuntando: Titulo a provisión Nacional de su Personal Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de Cochabamba, donde funciona su taller de servicio técnico.Adjuntar la hoja de vida del personal técnico con presencia en Santa Cruz vigente, adjuntando sus aportes a la GESTORA (sujeto a verificación). |  |  |  |  |
| **13** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **14** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **15** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (WhatsApp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **16** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **17** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **18** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **19** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **20** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o erogados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **21** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **22** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **23** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 16 al 22) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **24** | **GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO:**  El proponente adjudicado deberá presentar una **boleta de garantía** de buen funcionamiento de maquinaria por el 1,5% del monto total adjudicado por el periodo de tiempo que dure la garantía comercial en caso de ser adjudicado. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 3 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 2 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Alemania, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Europeo = 4 Puntos |  |  |  |  |
| Asia o Sudamérica = 2 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios, insumos y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| 3 a 4 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 3 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 2 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 1 punto |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 8. MOTOR DE SISTEMA ROTATORIO PARA ENDODONCIA**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** MOTOR DE SISTEMA ROTATORIO PARA ENDODONCIAPARA LA REGIONAL SANTA CRUZ |  |  |  |  |
| **2** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| **a)** Torque máximo de 7 Ncm |  |  |  |  |
| **b)** Rango de velocidades de: 100 hasta 13000 min-1 aproximado |  |  |  |  |
| **c)** Compatible con marcas reconocidas de limas |  |  |  |  |
| **d)** Equipo de mesa |  |  |  |  |
| **e)** Equipo incluye contraangulo |  |  |  |  |
| **3** | **Características Eléctricas:** |  |  |  |  |
| El equipo si requiere energía eléctrica debe ser 220 V. 50Hz. Desde fabrica sin transformadores ni adaptaciones eléctricas. |  |  |  |  |
| **4** | **Accesorios Incluidos** |  |  |  |  |
| (1) Computadora portátil con las características mínimas requeridas: Sistema operativo Windows 10 o mejor compatible con el equipo USB tipo USB 2.0 HD: 500 GB o más Memoria RAM: 4 GB o más Procesador: Intel Core i5 3.0GHz. o superior  Resolución: 25 pares de línea de milímetro  La computadora portátil debe ser totalmente compatible con el equipo radiovisiografo ofertado, con estas características mínimas. |  |  |  |  |
| **5** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| Certificado de representante exclusivo y/o distribuidor autorizado de la marca ofertada vigente (sujeto a verificación). |  |  |  |  |
| **6** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso y 1 en medio digital que sea necesario para realizar los mantenimientos técnicos preventivos y correctivos del equipo por personal de la C.S.B.P. La empresa adjudicada, al momento de entregar el equipo; debe entregar las Contraseñas o códigos de ingreso a modo Servicio, en caso de que el equipo lo requiera; al personal técnico o responsable de mantenimiento de la C.S.B.P (Si corresponde). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **7** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional Santa Cruz, previa coordinación. |  |  |  |  |
| **8** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **9** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje Incluye también instalaciones eléctricas, hídricas, sanitarias, civiles y estéticas necesarias para el correcto funcionamiento del dispositivo. (Según Inspección Previa) Así también comprende la reposición de piso, loza, paredes, muros, puertas, ventanas y otros que resultaren damnificados durante la entrega e instalación. |  |  |  |  |
| **10** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal capacitado. **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **11** | **Servicio técnico:**  A fin de garantizar que durante la garantía comercial se cuente con el respectivo soporte técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de Cochabamba, el proponente deberá adjuntar en su propuesta el File del personal asignado específicamente para la regional Santa Cruz, adjuntando: Título a provisión Nacional de su Personal Biomédico Certificado de capacitación en la Marca emitido por el fabricante Licencia de funcionamiento de sus oficinas en el departamento de Cochabamba, donde funciona su taller de servicio técnico.Adjuntar la hoja de vida del personal técnico con presencia en Santa Cruz vigente, adjuntando sus aportes a la GESTORA (sujeto a verificación). |  |  |  |  |
| **12** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. |  |  |  |  |
| **13** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **14** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **15** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. En caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **16** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **17** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **18** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **19** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **20** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **21** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **22** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 15 al 21) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas Justificadas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 3 o más mejoras técnicas justificables y demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 2 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Alemania, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Europeo = 4 Puntos |  |  |  |  |
| Asia o Sudamérica = 2 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios, insumos y otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más accesorios u otros adicionales a los solicitados = 5 puntos |  |  |  |  |
| 3 a 4 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 3 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 2 accesorios u otros adicionales a los solicitados = 1 punto |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 9. MOTOR ROTATORIO DE ENDODONCIA**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** **MOTOR ROTATORIO DE ENDODONCIA PARA LA REGIONAL ORURO** |  |  |  |  |
| **2** | **Características Generales** |  |  |  |  |
| **a)** Cabezal diminuto del contraangulo, para trabajo cavidad bucal pequeñas y capaz de ajustarse en 6 posiciones. |  |  |  |  |
| **b)** botón on/off en la pieza de mano |  |  |  |  |
| **c)** rotación continua y movimiento reciprocante |  |  |  |  |
| **d)** 6 programas libres para configuraciones individuales en rotación continua, rotación auto reverse. y preselección de límite de torque Programas pre-grabados como ser: WAVEONE PROTAPER NEXT,PROTAPER, UNIVERSAL, PROGLIDER, PATHFILE, GATES, RECIPROC. |  |  |  |  |
| **e)** rango de torque 06 a 4.0 n0cm |  |  |  |  |
| **f)** rango de velocidad 250 a 1200 rpm. |  |  |  |  |
| **3** | **Accesorios Incluidos** |  |  |  |  |
| 1 panel de control |  |  |  |  |
| contraangulo diminuto |  |  |  |  |
| cargador de batería |  |  |  |  |
| soporte para contraangulo |  |  |  |  |
| **4** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| **5** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso o en medio digital |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **6** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional ORURO ubicado calle Adolfo Mier y Camacho regional Oruro |  |  |  |  |
| **7** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **8** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje |  |  |  |  |
| **9** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado.  **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **10** | **Servicio técnico:**  Durante la garantía comercial se cuenta con personal técnico Capacitado en la Marca y con experiencia, así también contara con las herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de ORURO Para tal fin, el proponente deberá adjuntar en su propuesta File del personal técnico asignado, demostrando su capacitación y experiencia en la Marca |  |  |  |  |
| **11** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía.Todos los mantenimientos programados se coordinarán con el Departamento Biomédico y Servicio de Laboratorio de la CSBP – REG ORURO |  |  |  |  |
| **12** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **13** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **14** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. en caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **15** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **16** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 1 día, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **17** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **18** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **19** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **20** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **21** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 14 al 20) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Europeo, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 4 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios, insumos u otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 2 o más accesorios o insumos adicionales = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 accesorio o insumo adicional = 2 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

**ITEM 10. LOCALIZADOR DE APICE**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) (CALIFICACIÓN SOBRE 40 PUNTOS)** | | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA** | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **Marca:** | |  |  |  |  |
| **Modelo:** | |  |  |  |  |
| **Origen:** | |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** | |  |  |  |  |
| **Garantía: ≥ 24 meses** | |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: 1 unidad** | |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **1** | **Nombre:** Localizador de ápicePara la Regional Oruro |  |  |  |  |
| **2** | **Descripción:** Dispositivo usado para la localización del ápice durante el tratamiento de los conductos radiculares, destinado para uso en ambientes clínico/hospitalarios por profesionales calificados. |  |  |  |  |
| **3** | **Características:** |  |  |  |  |
| **a)** Tipo de pantalla led a color |  |  |  |  |
| **b)** Funcionamiento a pilas AAA 1.2V 1000mAh NiMH RECARGABLES INCLUIDAS |  |  |  |  |
| **c)** cargador externo entrada 100-220 V AC -50-60 Hz Salida6V DC 5% |  |  |  |  |
| **d)** Dimensiones Aproximadas 66 X 55 x 18 |  |  |  |  |
| **4** | **Accesorios Incluidos** |  |  |  |  |
| localizador de ápices |  |  |  |  |
| cargador |  |  |  |  |
| cable de medida con clip |  |  |  |  |
| dos clips para el labio |  |  |  |  |
| gancho de conexión |  |  |  |  |
| manual de uso y tarjeta o guía de uso rápido del producto |  |  |  |  |
| **5** | **Certificaciones de calidad:** Deberán adjuntar a la propuesta las siguientes certificaciones para el bien ofertado |  |  |  |  |
| Certificado FDA o CE de la Marca |  |  |  |  |
| **6** | **Documentación:** El proveedor debe adjuntar a su propuesta el Brochure o catálogo del dispositivo ofertado, indicando explícitamente la página donde permite corroborar cada una de las especificaciones técnicas. En caso de adjudicación deberá incluir al momento de la entrega 2 manuales de usuario en español (1 original impreso y una copia o formato digital) Así también deberá entregar 1 manual de Servicio técnico impreso o en medio digital |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **A. ENTREGA DE (LOS) BIEN(ES)** | |  |  |  |  |
| **7** | **Lugar de entrega:** El proponente deberá entregar el ítem adjudicado, instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin, en los ambientes de la CSBP Regional ORURO ubicado calle Adolfo Mier y Camacho regional Oruro |  |  |  |  |
| **8** | **Plazo de entrega:** 45 días calendario de emitida la orden de compra o firmado el contrato. (No excluyente) |  |  |  |  |
| **9** | **Instalación y Puesta en funcionamiento:** Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente. La instalación incluye el traslado, desembalaje, limpieza y disposición final del embalaje |  |  |  |  |
| **10** | **Capacitación:**  **a)** La Capacitación de Uso, cuidados y mantenimiento diario al personal Médico y de enfermería como operadores y usuarios, se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado.  **b)** Tomando en cuenta que la CSBP tiene un servicio de Mantenimiento compuesto por Ingenieros Biomédicos y Técnicos, el PROVEEDOR, está obligado a cumplir con la capacitación Técnica de Mantenimiento al 100% para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR. **c)** La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas acorde a las necesidades requeridas por la institución.  **e)** La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). **f)** Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por la empresa adjudicada. |  |  |  |  |
| **B. SOPORTE TECNICO:** | |  |  |  |  |
| **11** | **Servicio técnico:**  Durante la garantía comercial se cuenta con personal técnico Capacitado en la Marca y con experiencia, así también contara con las herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de ORURO Para tal fin, el proponente deberá adjuntar en su propuesta File del personal técnico asignado, demostrando su capacitación y experiencia en la Marca |  |  |  |  |
| **12** | **Cronograma de Mantenimiento.-** Deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía.Todos los mantenimientos programados se coordinarán con el servicio de odontología ORURO |  |  |  |  |
| **13** | **Mantenimiento Preventivo.-** Mínimamentesemestral, acorde al cronograma de mantenimiento propuesto, con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **14** | **Mantenimiento Correctivo.-** Con cobertura de mano de obra, herramientas y elementos menores. En el caso de repuestos, la cobertura corresponde si las causas del mantenimiento son las señaladas en la garantía comercial, la atención deberá ser máximo en dos días calendario de notificada la falla y la reparación no debe exceder 7 días calendario, desde el momento que se notificó en físico o medio digital (whatsapp o email) el requerimiento. |  |  |  |  |
| **C. GARANTIAS:** | |  |  |  |  |
| **15** | **Garantía de estado y data de fabricación:**  equipo ofertado es nuevo (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a lo solicitado. en caso de adjudicación, si la csbp lo requiere en la recepción deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación o póliza de importación) |  |  |  |  |
| **16** | **Garantía comercial:** El quipo cuenta con garantía y cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgaste prematuro, mala instalación y/o daños atribuibles al mantenimiento del servicio técnico en el periodo de garantía. El periodo de esta garantía no será menor a dos años, según lo ofertado por el proponente, vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. |  |  |  |  |
| **17** | **Tiempo de respuesta:** cuando el equipo presente un problema técnico será de 1 día, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **18** | **Reemplazo:** Tiempo de cambio de estado o reparación no mayor a 72 horas, donde deberá emitir el diagnóstico, Informe pormenorizado de lo suscitado y el posible cambio de estado, (adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **19** | **Restitución.-** En caso de fallas recurrentes, más de 5 fallas o que impidan el correcto funcionamiento del equipo en un periodo de hasta 20 días, con perjuicio a la institución el proveedor debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares, con recargo al proponente de los gastos originados a la institución o regoados por la misma para continuidad de atención de los pacientes. |  |  |  |  |
| **20** | **Servicio postventa**: El proveedor se compromete a la disponibilidad de dotación de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por lo menos 8 años posteriores a la entrega del bien. |  |  |  |  |
| **21** | **Antigüedad de Equipo:** Nuevo, no reacondicionado con una antigüedad igual o menor a dos años |  |  |  |  |
| **22** | **Declaración Jurada.-** En caso de adjudicación y para formalización del contrato, el proponente deberá presentar una declaración jurada voluntaria y Notariada, sobre el cumplimiento del acápite GARANTÍA (puntos 15 al 21) descrita en los puntos anteriores. |  |  |  |  |
| **IV. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS CALIFICABLES (20 PUNTOS)** | |  |  |  |  |
| **A** | **Tiempo de garantía: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Mayor a dos (2) años = 5 Puntos |  |  |  |  |
| Menor o igual 2 años = 0 Puntos |  |  |  |  |
| **B** | **Mejoras Técnicas: 5 puntos** |  |  |  |  |
| 5 o más mejoras técnicas justificables demostrables = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 a 4 mejoras técnicas justificables demostrables = 2 puntos |  |  |  |  |
| sin mejoras = 0 puntos |  |  |  |  |
| **C** | **Procedencia de fabricación: 5 puntos** |  |  |  |  |
| Norte Americano, Europeo, o Japonés = 5 puntos |  |  |  |  |
| Latinoamericano = 4 Puntos |  |  |  |  |
| Coreano, asiático u otro lugar de procedencia = 0 puntos |  |  |  |  |
| **D** | **Accesorios, insumos u otros ofertados por el proponente = 5 puntos** |  |  |  |  |
| 2 o más accesorios o insumos adicionales = 5 puntos |  |  |  |  |
| 1 accesorio o insumo adicional = 2 puntos |  |  |  |  |
| Sin adicional = 0 puntos |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información de la CSBP** | | | | **PROPUESTA**  **(DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPONENTE)** | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **PLAZO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)** | **PLAZO DE ENTREGA** | **CANTIDAD OFERTADA** | **PRECIO**  **UNITARIO** | **PRECIO**  **TOTAL** |
| 1 | SILLON DENTAL – (TIPO 1) | 1 | 45 |  |  |  |  |
| 2 | TURBINAS ODONTOLOGICAS | 12 | 45 |  |  |  |  |
| 3 | SILLON DENTAL - (TIPO 2) | 1 | 45 |  |  |  |  |
| 4 | LAMPARA DE FOTOCURADO | 2 | 45 |  |  |  |  |
| 5 | LOCALIZADOR DE APICE | 1 | 45 |  |  |  |  |
| 6 | EQUIPO ROTATORIO PARA ENDODONCIA | 1 | 45 |  |  |  |  |
| 7 | RADIOVISIOGRAFO | 1 | 45 |  |  |  |  |
| 8 | MOTOR DE SISTEMA ROTATORIO PARA ENDODONCIA | 1 | 45 |  |  |  |  |
| 9 | MOTOR ROTATORIO DE ENDODONCIA | 1 | 45 |  |  |  |  |
| 10 | LOCALIZADOR DE APICE | 1 | 45 |  |  |  |  |
| Total, propuesta en numeral | | | | | | |  |
| Total, propuestas en literal | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

Cite: CB-AL-C - N°\_\_\_\_/2024

**MODELO CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES**

**ADQUISICIÓN DE BIENES**

Conste por el presente documento privado un **Contrato de Adquisición de Bienes –Adquisición de equipamiento mayor,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. (PARTES).**

Son Partes del presente Contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**, representada legalmente por ………………, con CI N° ……., **(cargo)**en mérito al Poder Especial N° …./20.., de **(fecha)** de 20.., otorgado ante la Notaría de Fe Pública N° 050, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga de Navarro, que en adelante se denominará la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**.
  2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio bajo la Matricula N° \_\_\_\_\_\_, con NIT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de **(ciudad)** y representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CI No. \_\_\_\_\_\_\_\_, mediante Testimonio de Poder No. \_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_\_, del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR.**

A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como **PARTES** y de manera individual como **PARTE**.

**SEGUNDA. (ANTECEDENTES).**

2.1. En cumplimiento del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, se ha llevado a cabo la **(Modalidad de Contratación)**N° \_\_\_/2023 **ADQUISICIÓN DE BIENES.**

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2023, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación N°……..

2.3. Mediante \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_/2023, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2023, la Gerente de Administración y Finanzas y el Gerente Médico han otorgado su Aprobación del Gasto y Adjudicación del Proceso, a consecuencia de lo que se ha remitido al **PROVEEDOR** la Nota de Adjudicación CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.4. En atención a la instrucción de registrada mediante Hoja de Ruta N° \_\_\_\_\_, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. (OBJETO).**

El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones a que se sujetará la **Adquisición de Bienes**, en adelante los **BIENES**, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES GENERALES).**

Las condiciones en cuanto a calidad, plazos, recepción y demás características de la adquisición de los **BIENES**, que deberá cumplir el **PROVEEDOR**, son las que se encuentran debidamente detalladas en las Especificaciones Técnicas de esta adquisición y en la propuesta presentada y adjudicada, mismas que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

**QUINTA. (PRECIO Y FORMA DE PAGO).**

La **CSBP,** de acuerdo al siguiente detalle,cancelará un precio total de **Bs\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 BOLIVIANOS)**, previa presentación de la factura y de la nota o acta de recepción firmada y sellada por el responsable de la **CSBP**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ÍTEM** | **DESCRIPCION ÍTEM** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO** | **COSTO TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTALES** |  |  |  |

El pago se efectuará mediante cheque y/o transferencia bancaria a nombre del representante legal del **PROVEEDOR**.

**SEXTA. (PLAZO).**

El **PROVEEDOR** deberá hacer entrega de los **BIENES** adquiridos por la **CSBP** en los plazos máximos que se detallan a continuación y que se computarán a partir del día de la firma del presente Contrato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº ÍTEM** | **DESCRIPCION ÍTEM** | **CANTIDAD** | **PLAZO EN DIAS CALENDARIO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SEPTIMA. (COORDINACION).**

El **PROVEEDOR**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la ejecución del presente Contrato. Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en la que participarán además del representante legal del **PROVEEDOR** y del personal técnico de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente.

**OCTAVA. (RESPONSABILIDADES).**

La **CSBP** ha adjudicado la presente adquisición en favor del **PROVEEDOR,** basándose en los antecedentes de calidad, responsabilidad, experiencia y prestigio del **PROVEEDOR,** por lo que éste se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones, principalmente, en cuanto a la calidad, origen, vigencia y estado de los **BIENES**, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

**NOVENA. (MULTAS).**

La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al 1% (uno por ciento) **(dependerá de lo establecido por la Unidad Solicitante)** del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega.

**DECIMA. (GARANTIAS).**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

10.1. El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y la fiel ejecución del presente Contrato, en todas sus partes, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **N° \_\_\_\_\_\_\_**, por **Bs\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100)**, emitida por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.A.**, con vencimiento al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el siete por ciento (7%) del valor total del Contrato.

10.2. El importe de dicha garantía, **en caso de cualquier incumplimiento contractual** incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento ante la entidad financiera que emitió la garantía.

10.3. El **PROVEEDOR** tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato, cuantas veces lo requiera la **CSBP**, por razones justificadas, quien llevará el control directo de vigencia de la misma, bajo su responsabilidad.

**GARANTIA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**

El **PROVEEDOR** en cumplimiento a normas de la CSBP, a tiempo de hacer la entrega de los **BIENES** objeto del presente Contrato, presentará a la **CSBP** una Garantía a Primer Requerimiento de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo, equivalente al 1,5% (uno coma cinco por ciento) del monto total del presente Contrato.

El **PROVEEDOR** garantiza el correcto funcionamiento de maquinaria y/o equipo, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **N° \_\_\_\_\_\_\_**, por **Bs\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100)**, emitida por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.A.**, con vencimiento al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el uno coma cinco por ciento (1,5%) del valor total del Contrato.

**DECIMO PRIMERA. (RESOLUCION).**

El presente Contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**11.1. Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal, tanto la **CSBP** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas **PARTES** hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato emitido por la **CSBP**.

**11.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso, la **CSBP** podrá resolver el presente Contrato de **manera unilateral y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, por las siguientes causales:

a) Disolución de la empresa del **PROVEEDOR**.

b) Quiebra declarada de la empresa del **PROVEEDOR**.

c) Suspensión de la provisión sin justificación por parte del **PROVEEDOR.**

d) Incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas de la provisión sin que el **PROVEEDOR** haya tramitado ante la **CSBP** la ampliación de plazo.

e) Si el **PROVEEDOR** entrega **BIENES** no adjudicados en calidad de sustitución, cambio o reemplazo no autorizadospor la **CSBP.**

f)A exclusiva decisión de la **CSBP**, cuando los montos acumulados por concepto de multas sean iguales o superiores al 10% del valor total del Contrato.

g) De manera obligatoria, cuando la suma de las multas acumuladas alcance al 20% del valor total del Contrato.

**11.3. Reglas aplicables a la Resolución:** Para proceder a la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** dará aviso escrito mediante carta notariada al **PROVEEDOR** de su intención de resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del contrato, la **CSBP** expresará por escrito su conformidad a la solución y la nota de intención de Resolución será retirada. **(Este párrafo es referencial y la CSBP se reserva el uso según del tipo de bien a adquirir)**

**DECIMO SEGUNDA. (IMPOSIBILIDAD SOBREVINIENTE POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).**

La **CSBP** ni el **PROVEEDOR** serán responsables por el incumplimiento de sus obligaciones respectivas, en caso de eventos conceptuados como fortuitos o fuerza mayor.

**Se entiende por fuerza mayor** al obstáculo externo, imprevisto o inevitable, que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendio, inundaciones y otros desastres naturales).

**Se refuta como caso fortuito**, al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de 30 días hábiles, cualquiera de las **PARTES** podrá optar por la resolución del Contrato, quedando en este caso obligadas las **PARTES** al cumplimiento de las obligaciones recíprocamente debidas hasta la fecha del comienzo de dicha imposibilidad.

**DECIMO TERCERA. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, las Especificaciones Técnicas del proceso de contratación que da lugar a la suscripción del presente Contrato y la propuesta presentada y adjudicada por el **PROVEEDOR**.

**DECIMO CUARTA. (MODIFICACIONES AL CONTRATO).**

La **CSBP,** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente Contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito al **PROVEEEDOR**, el incremento, modificación del contrato, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causas modificatorias deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio sólo admite el incremento o la disminución hasta el diez (10) por ciento del precio originalmente convenido en el Contrato. En caso de que signifique una disminución en el servicio, deberá concertarse previamente con el **PROVEEDOR**, a efectos de evitar reclamos posteriores.

El Contrato Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la ejecución de la modificación, por lo que no constituye un documento regularizador.

El incremento, modificación o reducción en la cantidad del **BIEN,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión de la provisión del **BIEN**, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DECIMO QUINTA. (OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN). -** Los materiales producidos e información a la que tuviere acceso el **PROVEEDOR** contratado durante o después de la suscripción del contrato, tendrá carácter confidencial, quedando expresamente prohibida su divulgación sin previa autorización de la **CSBP**.

**DECIMO SEXTA. ((SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS). -** En caso surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, las partes acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, la propuesta adjudicada y las Especificaciones Técnicas.

Todo litigio, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en el presente Contrato, será resuelta definitivamente mediante arbitraje.

Se acuerda que el arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de La Paz, Bolivia y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** elija.

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de **PARTES.**

**DECIMA SEPTIMA (DOMICILIO).**

Las Partes, para todas las incidencias del presente Contrato, constituyen como domicilio especial, a efecto de su notificación:

* **CSBP** - La Paz Bolivia, Calle Federico Zuazo Edif. Gundlach Piso 22.
* **PROVEEDOR -** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECIMO OCTAVA. (DE LOS GASTOS NOTARIALES).**

El **PROVEEDOR** se obliga a cancelar los gastos emergentes del reconocimiento de firmas del presente Contrato ante Notario de Fe Pública.

**DECIMO SEPTIMA. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente Contrato en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y valor legal, en la ciudad de **(señalar ciudad)**, a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil veintidós.