|  |
| --- |
| **ANEXO II** |
|  |
|  |



**FORMULARIO DE PROPUESTA TÉCNICA**

**CODIGO PROCESO CB-CP-30-2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INSTRUCTIVO DE LLENADO  En la columna "PROPUESTA", el proponente debe manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento e indicando si cumple o no cumple con las especificaciones técnicas solicitadas. | | | | | |
| # | CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS | | PROPUESTA  (MANIFESTAR EXPRESAMENTE LAS CONDICIONES DE SU PROPUESTA CON REFERENCIA A CADA REQUERIMIENTO) | PARA SER LLENADO POR LA CSBP AL MOMENTO DE CALIFICAR LA PROPUESTA | |
| CUMPLE | NO CUMPLE |
| **1** | **ANALIZDOR DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA** | |  |  |  |
| **A** | **DATOS GENERALES:** |  |  |  |  |
|  | NOMBRE: | ANALIZADOR DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA |  |  |  |
|  | **DESCRIPCION:** | Dispositivo de analisis clinico cuantitativo por inmunofluorescencia para la determinación cuantitativa hemoglobina A1c (HbA1c) en sangre entera. |  |  |  |
|  | **MARCA:** | Indicar la marca del equipo ofertado |  |  |  |
|  | **MODELO:** | Indicar el modelo del equipo ofertado |  |  |  |
|  | **PROCEDENCIA:** | Inidcar la procedencia del equipo ofertado |  |  |  |
| **C** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS:** | |  |  |  |
|  | **Elementos de análisis** | Hemoglobina HbA1c |  |  |  |
| **Principio** | Inmunofluorescencia |  |  |  |
| **Tipos de muestras** | suero, plasma, sangre total, sangre capilar, orina, hisopo, saliva, heces |  |  |  |
| **Volumen de muestra** | 10 ~ 200 μL dependiendo del ensayo |  |  |  |
| **Canales** | 4 canales de incubación  +1 canal de emergencia  Capacidad de probar varios elementos de prueba al mismo tiempo |  |  |  |
| **Temperatura de incubación** | 32°C |  |  |  |
| **Longitud de onda de trabajo** | 635±5nm |  |  |  |
| **Idioma** | Español |  |  |  |
| **Performance o rendimiento** | Resolución: 1mV  Conteo de blancos: menor a 100mV  Linealidad: de 0 a 15000mV  Repetitividad: CV ≤ 2% en el rango de [100-15000] mV; CV≤10% en el rango de [0-100) mV  Estabilidad: variación de voltaje menor al 10% dentro de 1 hora |  |  |  |
| **Almacenamiento de datos** | Más de 100.000 datos |  |  |  |
| **Interfaz Grafica** | Pantalla táctil  Resolución 1280x\*800 o mejor  Pantalla LED a colores ≥10 pulgadas |  |  |  |
| **Periféricos** | Impresora Térmica Incorporada  Capacidad de conexión USB de impresora externa |  |  |  |
| **Suministro eléctrico** | Entrada: 100-240 voltios, 50-60 Hz |  |  |  |
| **Protección IP** | IPX0 |  |  |  |
| **FABRICACION** | No mayor a 24 meses a la fecha |  |  |  |
| **D** | **ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA** | |  |  |  |
|  | * Gastos de transporte, instalación y puesta en marcha del equipo corren a cuenta del proponente. * El equipo será entregado con todo lo necesario para la puesta en marcha y funcionamiento correcto del equipo. * El proponente deberá entregar el equipo instalado y en funcionamiento en el servicio de Laboratorio de La Caja de Salud de la Banca Privada Cochabamba, Calle Hamiraya #356 entre Jordán y Santivañez, Laboratorio Clínico Piso 2 Bloque B   **La entrega deberá ser únicamente por personal de la empresa proveedora, no se aceptarán entregas por Courier, transportadoras o personas ajenas a la empresa**. | |  |  |  |
| **E** | **ACCESORIOS** | |  |  |  |
|  | La empresa adjudicada, aparte de los insumos para su puesta en marcha, deberá entregar junto con el equipo:   * Cable de poder o fuente de alimentación * Cable USB para conexión a la PC * 4 cajas de HbAlc con vencimiento de 12 meses mínimo. * Otros como PCT, Hcg Cuantitativo, ferritina en cantidades mínimas con vencimiento de 12 meses mínimo (Opcional) * 1 kit de controles para HbA1c, mínimo dos niveles, con vencimiento mínimo de 12 * 10 rollos para la impresora meses. * 1 funda de protección contra el polvo * Un ejemplar impreso en español de los siguientes manuales y documentación técnica: * Guía de uso rápido. * Manual de usuario * Manual de servicio con códigos de acceso a todo el sistema. * \*Adicionalmente toda la información anteriormente detallada deberá ser entregada en formato digital en un dispositivo USB | |  |  |  |
| **F** | **PLAZO DE ENTREGA DEFINITIVA** | |  |  |  |
|  | 30 (Treinta) Días calendarios, desde el día siguiente de la suscripción del contrato. | |  |  |  |
| **G** | **GARANTIAS** | |  |  |  |
|  | 1. Garantía ≥ **2 años** contra desperfectos, a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo y la conformidad del Acta de Recepción, la misma deberá cubrir el cambio total de las partes con excepción de los consumibles. 2. 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)** | |  |  |  |
| **H** | **ATENCION POST-VENTA, SERVICIO TECNICO Y MANTENIMIENTO** | |  |  |  |
|  | La empresa adjudicada deberá realizar el mantenimiento integral y mantener en todo momento el equipo en perfecto estado de funcionamiento bajo los siguientes puntos:   1. Atención oportuna y permanente al personal clínico y durante el periodo de garantía, a cargo de personal calificado. 2. Tiempo de respuesta ≤ 2 horas, mediante la modalidad 24 horas /7 días de la semana, cuando el equipo presente un problema técnico. 3. Mantenimiento Preventivo según especificaciones del fabricante, pero mínimamente semestral, durante el tiempo de garantía del equipo. 4. Los mantenimientos preventivos como correctivos se coordinarán con el Ingeniero Biomédico de la CSBP y con la jefa del Servicio de Laboratorio, y deberán ser efectuados por personal Biomédico capacitado y acorde a los protocolos emitidos por el fabricante o manuales técnicos.   **(Adjuntar compromiso de forma obligatoria y cronograma para el punto ‘C’ en la entrega definitiva del bien).** | |  |  |  |
| **I** | **CAPACITACION** | |  |  |  |
|  | 1. La Capacitación de los operadores se realizará de acuerdo a un "Plan de Capacitación" con el fin de garantizar el buen uso y funcionamiento del Equipo adjudicado. 2. Capacitación Clínica, de uso y mantenimiento diario al personal Bioquímico de laboratorio y Biomédico de la CSBP 3. Capacitación Técnica para el Mantenimiento General y sin dependencia del PROVEEDOR al personal Biomédico de la CSBP, debiendo 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. 4. La empresa adjudicada durante el tiempo de garantía realizara capacitaciones periódicas o a requerimiento acorde a las necesidades de la institución.   **(Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien).** | |  |  |  |
| **J** | **PROVISION DE REPUESTOS** | |  |  |  |
|  | Provisión de repuestos originales de acuerdo a manuales durante un mínimo de 8 años.  **(Adjuntar compromiso en la entrega definitiva del bien).** | |  |  |  |

|  |
| --- |
| Cochabamba \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024 |