

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### ON-IP-08-2022

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“PROVISIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y DE RAYOS X”** |

 **La Paz, Septiembre de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****INVITACIÓN PÚBLICA ON-IP-08-2022****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional, invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **PROVISIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y DE RAYOS X – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Publica |
| Forma de adjudicación: Por Ítem |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Calidad y Precio |
| Encargados de atender consultas: Lic. Yessica Montoya T. Ing. Jose Luis Ramírez M. Ing. Hernán Adrián Burgos Ing. Alberto A. Aguilar B. Ing. Jose Luis Magne Z. |
| Correo electrónico: proveedores@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2392395 int. 1176  |

**INVITACION PUBLICA - PROVISIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y DE RAYOS X – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 28/09/2022 |  | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |
| 2 | Inspección Previa | - | - | No aplica |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:6/10/2022 | HastaHrs.16:30 | Dirigidas a: proveedores@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:7/10/2022 | HastaHrs.10:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: Meeting ID: 863 835 5559 |
| 5 | Presentación de Ofertas | Hasta: 14/10/2022 | Hasta:Hrs.15:00 | **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Este (Anexo) P1 - Recepción |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:14/10/2022 | Hasta:Hrs.15:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: Meeting ID: 863 835 5559 |
| 7 | Resultado Del Proceso | 21/10/2022 | 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 Nº011/2022 del 23 de febrero de 2022, 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:

Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero Dr. Edgar Butrón Gerente médico * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Lic. Joaquín López Gerente General Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero Dr. Edgar Butron 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. **RESPONSABILIDAD**
 | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre den responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS**
 | La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al uno por ciento (1%) del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega. |
| **PARTE II****PREPARACIÓN DE LA OFERTA** |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA**
 | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los bienes 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**, 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:* Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato
* 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 (para cada ítem).**

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS*** 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****OFICINA NACIONAL,****LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Este P.1 Recepción**RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO: ON-IP-08-2022****“PROVISIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y DE RAYOS X”****PRIMERA CONVOCATORIA****No abrir antes de15:30 horas del día10** **de octubre de 2022**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.
5. 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. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta.
9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
10. 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 puntos |
| Propuesta Técnica | 60 puntos |
| **Puntaje Total**  | **100 puntos** |

 |
| 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 existieranEn 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 PropuestaMPO = Menor Precio OfertadoPP = Precio propuestoPA = Puntaje Asignado a la Oferta EconómicaEl puntaje final se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica. |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA:**
 | Los plazos de entrega de los ítems adjudicados se realizarán de acuerdo al siguiente cuadro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM**  | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **PLAZO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)** |
| 1 | RADIOVISIOGRAFO – SENSOR DE RX | 1 | 60 |
| 2 | SILLÓN ODONTOLÓGICO  | 6 | 60 |
| 3 | LUBRICADOR DE PIEZAS DE MANO | 1 | 60 |
| 4 | LAMPARA DE FOTOCURADO | 1 | 60 |
| 5 | ULTRASONIDO PIEZOELECTRICO | 1 | 60 |

Los plazos de entrega no podrán superar los plazos establecidos, una vez suscrito el contrato. |
| 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 estimado de quince (15) 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 aclaración o declaratoria desierta.
 |
| **PARTE IV****SUSCRIPCION DE CONTRATO** |
| 1. **GARANTIA O POLIZA A PRIMER REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**
 | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato. Su monto debe ser equivalente al 7% (siete por ciento) del valor total del contrato y vigente desde la fecha fijada para la firma del contrato hasta 90 días calendario posteriores al mismo, 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.Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma (90 días calendario), 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. **GARANTIA DE BUEN FUCIONAMIENTO**
 | Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado; en el caso que la Unidad Solicitante lo requiera con vigencia de 1 año a partir de la fecha fijada para la entrega del bien, con características 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.Estas garantías serán devueltas, cumplido el plazo de validez de la misma, existiendo conformidad de la Unidad Solicitante. |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS**
 | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) 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. |
| **PARTE V****ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| **ÍTEM 1: RADIOVISIÓGRAFO – SENSOR RX (LA PAZ)****CANTIDAD: 1 EQUIPO**

|  |
| --- |
| **Características Solicitadas** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| **Principios de Funcionamiento** | Adultos, Pediátricos |
| **Generales** | * Uso clínico Odontológico
* Captura de imágenes de alta definición
* Tamaño de pixel 20 um o menor
* Soporte de sensor
* Con protección de riesgo de caída
* Conexión USB
* Longitud de cable de al menos 3000 mm o mejor
* Maleta o estuche de transporte
 |
| **Software** | * Ajuste de imágenes
* Capaz de guardar dosis suministrada
* Insertar y editar datos de los pacientes
* En idioma español e ingles
* Capaz de guardar en formato JPG y PNG o mejor
* Configuración y compatible con S.O: Windows 10 (x64)
* Software o aplicación libre o con licencia personal con opción a cambio de dispositivo.
 |
| **DOCUMENTACIÓN Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta**
 |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |
| **GARANTÍAS** |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación:** equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |
| La empresa adjudicada 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). |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. la presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |
| 1. **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)**
 |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS>2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS>1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 0 puntos |

**ÍTEM 2: SILLÓNES DENTALES (SANTA CRUZ, COCHABAMBA, POTOSI Y LA PAZ)****CANTIDAD: 6 EQUIPOS**

|  |
| --- |
| **Características Solicitadas** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |
| **Año de Fabricación** | No mayor a 18 meses previos a la convocatoria |
| **CARACTERÍSTICAS GENERALES** |
| **Tipo de pacientes** | Adultos, Pediátricos |
| **Tipo de uso** | Uso clínico Odontológico |
| **Trafico** | Alto tráfico de al menos 12 horas diarias o superior |
| **Diseño** | Ergonómico para facilitar el trabajo entre el equipo de profesionales, que permita varias posiciones para adaptarlo a cada tratamiento, necesidad o tipo de pacientes. Debe ofrecer la mayor comodidad posible para el paciente intervenido |
| **ESTRUCTURA** |
| **Fabricación** | Estructurado en acero solido macizo |
| **Carga** | Capacidad de masa elevación de paciente al menos 150kg o superior |
| **Tapizado, asiento, cabecera y respaldo** | Sin costura |
| Material resistente contra la acción del antiséptico |
| De alto Trafico  |
| Con diversas opciones de colores a coordinación con la unidad solicitante y sugerencia del proponente |
| Caja de conexión integrada para optimizar espacio dentro del consultorio. |
| **DISTRIBUCION DE PARTES** |
| **Reposabrazos** | Reposa brazos plegables en 90 ° o mayor |
| Permite el fácil ingreso y salida del paciente |
| Estructura de Brazo derecho removible |
| **Modulo Auxiliar o Brazo asistente** | El mismo debe integrar:Unidad de agua y posavasosEscupidera (Cuba y pila de lavado)SuctoresJeringa Triple |
| **Reflector** | Temperatura color: 3000k a 6500k o mejor |
| Luminancia ajustable desde 8000 lux a 3000 lux o mayor |
| Tecnología de iluminación LED |
| Debe contar con al menos 1 LEDs o mayor  |
| Activación Manual o automática con sensor de proximidad |
| No genera calor en el campo operatorio. |
| Mangos Bilaterales de fácil agarre y posicionamiento |
| Cabeza en material resistente con amplia libertad de giro |
| **Pedal o Joystick** | Incorporado a la plataforma del sillón o superior |
| Permite el control del movimiento del sillón |
| Tres Programas de movimientos de trabajo en el pedal o superior |
| Posición a cero, posición de escupir |
| Bloqueo de los movimientos por Emergencia. (opcional) |
| Accionamiento progresivo de las piezas de mano en los terminales del equipo, lo que permite el control de la velocidad y con accionamiento en cualquier punto del pedal. (opcional) |
| Activación del reflector (opcional) |
| **Periféricos** | Ultrasonido * Dental o Cavitador
 |
| Lampara de Foto curado  |
| Piezas de mano:* Alta velocidad
* Baja velocidad
* Jeringas triples
 |
| **MODULO DENTAL** |
| **Terminales de trabajo** | Permite la conexión de al menos 3 terminales o superior: |
| * 1 jeringa triple
 |
| * 2 terminales para alta rotación con Spray
 |
| * 1 terminal para baja rotación con spray
 |
| * 1 escarificador por ultrasonido dental con irrigación
 |
| **Negatoscopio** | 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 2 perfiles/usuarios o superior |
| **Cámara Intraoral** | Opcional |
| **MODULO AUXILIAR** |
| **Escupidera** | Cuba de porcelana, cerámica blanca, 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 |
| Función anti-colisión (opcional). |
| **Accesorios** | * 1 Suctor automático de saliva
 |
| * 1 Suctor automático de Sangre
 |
| * 1 jeringa Triple (agua, aire y spray)
 |
| Filtro de desechos ubicado en el cuerpo de la unidad de agua, de fácil limpieza y acceso. |
| Sistema de regulación del flujo de agua |
| Elemento de auxiliar articulo  |
| Lubricador de piezas de mano |
| **Reservorio de agua estéril** | Reservorio presurizado para agua de la jeringa triple y spray de las piezas de mano |
| Con control o llave. |
| Desmontable |
| **Posavasos** | Comando Digital |
| Llenador de agua automático |
| **MOVIMIENTOS** |
| **Comando En Modulo Principal** | Regulación de altura |
| Retorno automático o posición de cero |
| Posición de escupir |
| Inclinación y declinación del espaldar |
| Con al menos tres posiciones de trabajo programables |
| Movimientos sincronizados del espaldar y asiento |
| Posición Trendelemburg  |
| Bloqueo de los movimientos por Emergencia (Opcional) |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |
| **Jeringa Triple** | 2 piezas jeringas triples* modulo principal
* modulo dental
 |
| **Turbinas de Alta** | 2 turbinas de alta con acople de generador de luz o superior* Turbina cabezal estándar
* Turbina cabezal pediátrico
 |
| **Micromotor** | 1 micromotor o superior |
| **Contra-angulo** | 1 contra ángulo o superior |
| **Escarificador o Cavitador neumático** | 1 escarificador ultrasónico con tres puntas o superior |
| **Polimerizador** | Portátil  |
| **Taburete** | 1 pieza de taburete y el color al sillón. |
| Con cinco ruedas dobles.  |
| Respaldo con regulación que proporciona un mejor ajuste. |
| Asiento y respaldo, acolchados anatómicamente y totalmente sin costuras |
| Pistón a gas |
| Altura ajustable y espaldar  |
| **CARACTERISTICAS ELECTRICAS** |
| **Alimentación:** | 230 VaC ± 10VaC |
| **Frecuencia** | 50 Hz |
| **DOCUMENTACION** |
| **Normativas**  | ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad. |
| El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. O marcado CE VIGENTES**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.** |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta Adjuntar: |
| **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden y confirmen el cumplimiento a las especificaciones técnicas solicitadas, sujeto a verificación. |
| En caso de adjudicación, el proponente deberá presentar el día de la entrega del equipo |
| **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción. (2 copias) |
| **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la recepción deberá entregar el manual original en físico y digital, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso. |
| **cronograma de mantenimiento preventivo**, durante el periodo de la garantía ofertada. |
| **Documentación administrativa** | El proponente debe presentar el certificado de representante exclusivo y/o distribuidor autorizado de la marca ofertada vigente, sujeto a verificación |
| La empresa adjudicada deberá adjuntar la hoja de vida del personal técnico con presencia en Santa Cruz, Cochabamba, Potosí y La Paz vigente, sujeto a verificación. |
| **GARANTIAS** |
| **Garantía comercial** | Equipo cuenta con garantía comercial real, con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **(2) Dos Años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |
| **Garantía de Buen funcionamiento** | La empresa proponente deberá presentar al momento de le entrega definitiva del equipo, una boleta de garantía de buen funcionamiento de maquinaria y/o equipo equivalente al 1,5% del costo del equipo |
| La empresa proponente debe presentar un certificado de garantía de funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. Por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (para el caso de Potosí y La Paz) |
| **Garantía Post venta** | Disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos Cinco años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |
| **Servicio Técnico** | Durante la garantía comercial se cuenta con personal técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en las ciudades de Santa Cruz, Cochabamba, Potosí y La Paz. Detallar y adjuntar en la propuesta hoja de vida del personal técnico. |
| **Garantía de estado y data de fabricación** | Equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año y medio. En caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |
| **Soporte técnico durante la Garantía Comercial** |
| **Mantenimientos** | La empresa adjudicada deberá realizar el mantenimiento integral y mantener en todo momento el equipo en perfecto estado de funcionamiento bajo los siguientes puntos: |
| **Mantenimiento Preventivo,** la empresa adjudicada realizara el mantenimiento preventivo de acuerdo al cronograma mantenimiento presentado y según especificaciones del fabricante durante el tiempo de garantía del equipo. Con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles y herramientas) |
| **Mantenimiento Correctivo**, la empresa adjudicada realizara sin costo de mano de obra y atención dentro de las 24 horas de notificada vía teléfono la falla y presentación del reporte de las acciones efectuadas para la reparación del equipo. |
| Los mantenimientos preventivos como correctivos serán efectuados por personal capacitado y acorde a los protocolos emitidos en los manuales técnicos |
| Todos los mantenimientos programados se coordinarán con el Departamento Biomédico y la unidad solicitante |
| **Tiempo de respuesta:**  | Cuando el equipo presente un problema técnico, la atención será no mayor a 2 horas mediante la modalidad 24 horas /5 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |
| **Reemplazo de piezas**  | 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). |
| **Entrega del equipo** |
| **Lugares de entrega:**  | El proponente deberá entregar el ítem adjudicado en los ambientes  |
| * (2) Dos equipos en la CSBP Regional Santa Cruz.
	+ **Dirección de**Clínica odontológica. Calle Monseñor costas N° 265 entre Av. La Barranca y Av. San Aurelio (entre segundo y tercer anillo).
* (2) Dos equipos en la CSBP Regional La Paz.
	+ **Dirección**, Calle Capitán Ravelo Esq. Montevideo
* (1) Un equipo en la CSBP Regional Cochabamba
	+ **Dirección**, Policlínico de la CSBP, Calle Hamiraya Nº 326 entre Santivañez y Jordán, Tercer piso Bloque “B”
* (1) Un equipo en la CSBP Regional Potosí
	+ **Dirección**, Calle Periodista Nº 132.

Instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin. |
| **Plazo de entrega** | No mayor a (60) sesenta días calendario a partir de la suscripción del contrato. |
| **Puesta en funcionamiento** | Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente, que incluye traslado, desembalaje, limpieza, disposición final de embalaje y otros necesarios. |
| **Pre-Instalación e Instalación** | El proponente deberá instalar el equipo con las respectivas pruebas de funcionamiento, calibraciones y verificaciones, en caso de ser necesarios con controles o calibradores para demostrar el buen funcionamiento del equipo. |
| La empresa proponente, posterior a la recepción y conformidad del equipo, deberá coordinar la ubicación e instalación del mismo. |
| **Capacitación** |
| **Capacitación operativa** | El proponente deberá realizar la capacitación al personal OPERATIVO del equipo, en: Fundamentos del equipo, tecnología utilizada, uso y cuidados, etc. y todo lo concerniente al funcionamiento y aplicaciones propias del equipo, debiendo emitir Certificados de Capacitación al personal capacitado. |
| **Capacitación Técnica** | El proponente deberá realizar la capacitación al personal TECNICO - MANTENIMIENTO del equipo en: Fundamentos, tecnología utilizada, sistemas, etc., etc., y todo lo concerniente a rutinas de mantenimiento preventivo y correctivos, de acuerdo al manual técnico, piezas, partes, instalación, troubleshooting, etc. |
| **Capacitaciones adicionales** | El proponente deberá realizar capacitaciones en por lo menos una capacitación adicional a requerimiento de la CSBP al personal OPERATIVO Y TECNICO durante el periodo de Garantía del equipo. |
| **REQUISITOS CALIFICABLES (50 puntos)** |
| **Garantía comercial** | **GARANTIA COMERCIAL:** El proponente puede ofertar ampliar la Garantía Comercial Mínima de dos años, para lo cual deberá exponer el tiempo adicional de la Garantía Ofertada. |
| Garantía mayor a 2 años: 10 puntos |
| Garantía de 2 años: 0 puntos |
| **Origen** | **ORIGEN:** De preferencia origen americano, europeo o japonés. El proponente debe mencionar el origen del equipo que entregara a la CSBP, no así el origen de la marca, sujeto a verificación**.** |
| Origen Norte americano, europeo o japonés: 10 puntos |
| Otros: 0 puntos. |
| **Mejoras técnicas** | Cumplimiento de más de 3 mejoras a los requerimientos básicos. El proponente puede ofertar mejoras técnicas funcionales operativa, tecnológicas del equipo ofertado para lo cual debe contar con documentación para respaldar. |
| 3 o más mejoras: 15 puntos |
| 2 mejoras: 10 puntos |
| 1 mejora: 5 puntos |
| Sin mejoras: 0 puntos |
| **Mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros adicionales en mayor beneficio del equipo** | El proponente podrá ofertar mejoras en entrega de accesorios y otros referentes al equipo que esto signifique un beneficio en uso del paciente y del equipo. |
| 5 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 15 puntos |
| 3 o 4 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 10 puntos |
| 1 o 2 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 5 puntos |

**ÍTEM 3: LUBRICADOR DE PIEZAS DE MANO (LA PAZ)****CANTIDAD: 1 PIEZA**

|  |
| --- |
| **Características Solicitadas** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |
| 1. **REQUISISTOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| **Principios de Funcionamiento** | Uso clínico Odontológico |
| **Generales** | El equipo debe ser capaz de:* Conexión para piezas de mano mindwest/ borden
* Conexión para pieza de baja:
	+ Conexión micromotor
	+ Conexión contra ángulo
* Capacidad de almacenamiento de líquido de mantenimiento.
* Indicador de nivel de almacenamiento de líquido de mantenimiento.
* Con presión de al menos 3 bar o mejor
* Alarmas:
	+ Conclusión de mantenimiento de equipo
	+ Compuerta abierta
 |
| **Accesorios Requeridos** | * 1 kit de filtros
* 1 kit de líquido de mantenimiento
* 1 pieza adaptador midwest a borden (si corresponde)
 |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** |
| **Requerimiento de Energía** | Funcionará con red eléctrica monofásica, 220 - 230 V, 50 HZ |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.**
 |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |
| **GARANTÍAS** |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación:** equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. la presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)** |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS>2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS>1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 0 puntos |

**ÍTEM 4: LAMPARA DE FOTOCURADO LED (LA PAZ)****CANTIDAD: 1 PIEZA**

|  |
| --- |
| **Características Solicitadas** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |
| 1. **REQUISISTOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| **Principios de Funcionamiento** | * Equipo para el uso de odontología, para la fotopolimerización de materiales dentales.
* Para procedimientos en pacientes adultos.
 |
| **Generales** | * Rango de longitud de onda de 440 a 460nm ±20nm.
* La lámpara debe ser tipo LED o mejor tecnología.
* De fácil limpieza y desinfección.
* Alta potencia: para la restauración directa, indirecta y para todos los materiales dentales fotosensibles de 1200 mw/cm2 +/-10% o superior
* Potencia extra: ideal para la fijación de piezas hechas en cerámica opaca, para brackets ortodónticos y en general para fotopolimerizaciones rápidas de 3200 mw/cm2 +/-10% o mayor.
* Modo de uso, de al menos tres programas o mayor:
	+ Estándar o continuo
	+ Rampa
	+ Pulso
 |
| **Alarmas** | * Debe tener indicador visual del estado de la batería o baja.
* La lámpara debe tener alarmas audibles y/o visuales
	+ Alarma de batería baja.
	+ Alarma de sobrecalentamiento.
	+ Alarma falla de Leds.
	+ Alarma falla de calibración.
 |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** |
| **Requerimiento de Energía** | Funcionará con red eléctrica monofásica, 220 - 230 V, 50 HZ |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.**
 |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |
| **GARANTÍAS** |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación:** equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. la presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)** |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 mejoras 🡪 4 puntos>2 mejoras 🡪 2 puntos>1 mejoras 🡪 1 punto |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 0 puntos |

**ÍTEM 5: ULTRASONIDO PIEZO ELECTRICA (LA PAZ)****CANTIDAD: 1 PIEZA**

|  |
| --- |
| **Características Solicitadas** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |
| 1. **REQUISISTOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| **Principios de Funcionamiento** | * Equipo para el uso de odontología.
* Para procedimientos en pacientes adultos
* Equipo adecuado para procedimiento de limpieza y desinfección.
 |
| **Generales** | * Funcionamiento intermitente de 10 min/5min o mayor.
* Frecuencia mínima de vibración 25 khz o superior a 30 khz o superior.
* Con ajuste de potencia de al menos 4 posiciones.
* Con ajuste de caudal de irrigación 1 a 3 bar o superior.
* Con interruptor pedal
* Cable de pedal de al menos 1500mm o mayor.
* Con cable de pieza de mano.
* Cable de pieza de mano de al menos 1500 mm o mayor.
* Indicador de funcionamiento.
* Capaz de incorporar a unidades dentales y móviles o ambas opciones.
 |
| **Accesorios con el equipo** | * 1 pieza de mano
* 1 pieza pedal
* 3 piezas de inserto
* 1 pieza llave para cambio de piezas de inserto
 |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** |
| **Requerimiento de Energía** | Funcionará con red eléctrica monofásica, 220 - 230 V, 50 HZ |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.**
 |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |
| **GARANTÍAS** |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación:** equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. La presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)** |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 mejoras 🡪 4 puntos>2 mejoras 🡪 2 puntos>1 mejoras 🡪 1 punto |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 0 puntos |

 |

**ANEXOS**

|  |
| --- |
| **PARTE VI****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 PROPONENTEIDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CADA ITEM |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA ECONÓMICA |

**FORMULARIO N.º 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 Pública ON-IP-08-2022 Provisión de Equipo e Instrumental Odontológico y de Rayos X – Primera Convocatoria**

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, inscrito en el Registro de Comercio.

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) Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas, ante Notaria de Fe Pública.

g) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

i) Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado

 \*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

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

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas ante Notaria de Fe Pública.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

g) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

h) Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado

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 N.º 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 N.º 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 DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**ÍTEM 1: RADIOVISIÓGRAFO – SENSOR RX (LA PAZ)**

**CANTIDAD: 1 EQUIPO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Características Solicitadas** | **Para ser llenado por el Proponente** | **Para la Calificación de la Entidad** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** | **Características de la propuesta**(manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |  |  |  |
| **Principios de Funcionamiento** | Adultos, Pediátricos |  |  |  |  |
| **Generales** | * Uso clínico Odontológico
* Captura de imágenes de alta definición
* Tamaño de pixel 20 um o menor
* Soporte de sensor
* Con protección de riesgo de caída
* Conexión USB
* Longitud de cable de al menos 3000 mm o mejor
* Maleta o estuche de transporte
 |  |  |  |  |
| **Software** | * Ajuste de imágenes
* Capaz de guardar dosis suministrada
* Insertar y editar datos de los pacientes
* En idioma español e ingles
* Capaz de guardar en formato JPG y PNG o mejor
* Configuración y compatible con S.O: Windows 10 (x64)
* Software o aplicación libre o con licencia personal con opción a cambio de dispositivo.
 |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACIÓN Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |  |  |  |  |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta**
 |  |  |  |  |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |  |  |  |  |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |  |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |  |  |  |  |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |  |  |  |  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |  |  |  |  |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |  |  |  |  |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |  |  |  |  |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** |  |  |  |  |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación**: equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |  |  |  |  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |  |  |  |  |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |  |  |  |  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |  |  |  |  |
| La empresa adjudicada 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). |  |  |  |  |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |  |  |  |  |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |  |  |  |  |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. la presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |  |  |  |  |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)**
 |  |  |  |  |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |  |  |  |  |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |  |  |  |  |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS>2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS>1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |  |  |  |  |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 0 puntos |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 2: SILLÓNES DENTALES (SANTA CRUZ, COCHABAMBA, POTOSI Y LA PAZ)**

**CANTIDAD: 6 EQUIPOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Características Solicitadas** | **Para ser llenado por el Proponente** | **Para la Calificación de la Entidad** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** | **Características de la propuesta**(manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** | No mayor a 18 meses previos a la convocatoria |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS GENERALES** |  |  |  |  |
| **Tipo de pacientes** | Adultos, Pediátricos |  |  |  |  |
| **Tipo de uso** | Uso clínico Odontológico |  |  |  |  |
| **Trafico** | Alto tráfico de al menos 12 horas diarias o superior |  |  |  |  |
| **Diseño** | Ergonómico para facilitar el trabajo entre el equipo de profesionales, que permita varias posiciones para adaptarlo a cada tratamiento, necesidad o tipo de pacientes. Debe ofrecer la mayor comodidad posible para el paciente intervenido |  |  |  |  |
| **ESTRUCTURA** |  |  |  |  |
| **Fabricación** | Estructurado en acero solido macizo |  |  |  |  |
| **Carga** | Capacidad de masa elevación de paciente al menos 150kg o superior |  |  |  |  |
| **Tapizado, asiento, cabecera y respaldo** | Sin costura |  |  |  |  |
| Material resistente contra la acción del antiséptico |  |  |  |  |
| De alto Trafico  |  |  |  |  |
| Con diversas opciones de colores a coordinación con la unidad solicitante y sugerencia del proponente |  |  |  |  |
| Caja de conexión integrada para optimizar espacio dentro del consultorio. |  |  |  |  |
| **DISTRIBUCION DE PARTES** |  |  |  |  |
| **Reposabrazos** | Reposa brazos plegables en 90 ° o mayor |  |  |  |  |
| Permite el fácil ingreso y salida del paciente |  |  |  |  |
| Estructura de Brazo derecho removible |  |  |  |  |
| **Modulo Auxiliar o Brazo asistente** | El mismo debe integrar:Unidad de agua y posavasosEscupidera (Cuba y pila de lavado)SuctoresJeringa Triple |  |  |  |  |
| **Reflector** | Temperatura color: 3000k a 6500k o mejor |  |  |  |  |
| Luminancia ajustable desde 8000 lux a 3000 lux o mayor |  |  |  |  |
| Tecnología de iluminación LED |  |  |  |  |
| Debe contar con al menos 1 LEDs o mayor  |  |  |  |  |
| Activación Manual o automática con sensor de proximidad |  |  |  |  |
| No genera calor en el campo operatorio. |  |  |  |  |
| Mangos Bilaterales de fácil agarre y posicionamiento |  |  |  |  |
| Cabeza en material resistente con amplia libertad de giro |  |  |  |  |
| **Pedal o Joystick** | Incorporado a la plataforma del sillón o superior |  |  |  |  |
| Permite el control del movimiento del sillón |  |  |  |  |
| Tres Programas de movimientos de trabajo en el pedal o superior |  |  |  |  |
| Posición a cero, posición de escupir |  |  |  |  |
| Bloqueo de los movimientos por Emergencia. (opcional) |  |  |  |  |
| Accionamiento progresivo de las piezas de mano en los terminales del equipo, lo que permite el control de la velocidad y con accionamiento en cualquier punto del pedal. (opcional) |  |  |  |  |
| Activación del reflector (Opcional) |  |  |  |  |
| **Periféricos** | Ultrasonido * Dental o Cavitador
 |  |  |  |  |
| Lampara de Foto curado  |  |  |  |  |
| Piezas de mano:* Alta velocidad
* Baja velocidad
* Jeringas triples
 |  |  |  |  |
| **MODULO DENTAL** |  |  |  |  |
| **Terminales de trabajo** | Permite la conexión de al menos 3 terminales o superior: |  |  |  |  |
| * 1 jeringa triple
 |  |  |  |  |
| * 2 terminales para alta rotación con Spray
 |  |  |  |  |
| * 1 terminal para baja rotación con spray
 |  |  |  |  |
| * 1 escarificador por ultrasonido dental con irrigación
 |  |  |  |  |
| **Negatoscopio** | 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 2 perfiles/usuarios o superior |  |  |  |  |
| **Cámara Intraoral** | Opcional |  |  |  |  |
| **MODULO AUXILIAR** |  |  |  |  |
| **Escupidera** | Cuba de porcelana, cerámica blanca, 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 |  |  |  |  |
| Función anti-colisión (Opcional) |  |  |  |  |
| **Accesorios** | * 1 Suctor automático de saliva
 |  |  |  |  |
| * 1 Suctor automático de Sangre
 |  |  |  |  |
| * 1 jeringa Triple (agua, aire y spray)
 |  |  |  |  |
| Filtro de desechos ubicado en el cuerpo de la unidad de agua, de fácil limpieza y acceso. |  |  |  |  |
| Sistema de regulación del flujo de agua |  |  |  |  |
| Elemento de auxiliar articulo  |  |  |  |  |
| Lubricador de piezas de mano |  |  |  |  |
| **Reservorio de agua estéril** | Reservorio presurizado para agua de la jeringa triple y spray de las piezas de mano |  |  |  |  |
| Con control o llave |  |  |  |  |
| Desmontable |  |  |  |  |
| **Posavasos** | Comando Digital |  |  |  |  |
| Llenador de agua automático |  |  |  |  |
| **MOVIMIENTOS** |  |  |  |  |
| **Comando En Modulo Principal** | Regulación de altura |  |  |  |  |
| Retorno automático o posición de cero |  |  |  |  |
| Posición de escupir |  |  |  |  |
| Inclinación y declinación del espaldar |  |  |  |  |
| Con al menos tres posiciones de trabajo programables |  |  |  |  |
| Movimientos sincronizados del espaldar y asiento |  |  |  |  |
| Posición Trendelemburg  |  |  |  |  |
| Bloqueo de los movimientos por Emergencia (Opcional) |  |  |  |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |  |  |  |
| **Jeringa Triple** | 2 piezas jeringas triples* modulo principal
* modulo dental
 |  |  |  |  |
| **Turbinas de Alta** | 2 turbinas de alta con acople de generador de luz o superior* Turbina cabezal estándar
* Turbina cabezal pediátrico
 |  |  |  |  |
| **Micromotor** | 1 micromotor o superior |  |  |  |  |
| **Contra-angulo** | 1 contra ángulo o superior |  |  |  |  |
| **Escarificador o Cavitador neumático** | 1 escarificador ultrasónico con tres puntas o superior |  |  |  |  |
| **Polimerizador** | Portátil  |  |  |  |  |
| **Taburete** | 1 pieza de taburete y el color al sillón. |  |  |  |  |
| Con cinco ruedas dobles.  |  |  |  |  |
| Respaldo con regulación que proporciona un mejor ajuste. |  |  |  |  |
| Asiento y respaldo, acolchados anatómicamente y totalmente sin costuras |  |  |  |  |
| Pistón a gas |  |  |  |  |
| Altura ajustable y espaldar  |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS ELECTRICAS** |  |  |  |  |
| **Alimentación:** | 230 VaC ± 10VaC |  |  |  |  |
| **Frecuencia** | 50 Hz |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION** |  |  |  |  |
| **Normativas**  | ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad. |  |  |  |  |
| El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. O marcado CE VIGENTES**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.** |  |  |  |  |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta Adjuntar: |  |  |  |  |
| **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden y confirmen el cumplimiento a las especificaciones técnicas solicitadas, sujeto a verificación. |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, el proponente deberá presentar el día de la entrega del equipo |  |  |  |  |
| **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción. (2 copias) |  |  |  |  |
| **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la recepción deberá entregar el manual original en físico y digital, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso. |  |  |  |  |
| **cronograma de mantenimiento preventivo**, durante el periodo de la garantía ofertada. |  |  |  |  |
| **Documentación administrativa** | El proponente debe presentar el certificado de representante exclusivo y/o distribuidor autorizado de la marca ofertada vigente, sujeto a verificación |  |  |  |  |
| La empresa adjudicada deberá adjuntar la hoja de vida del personal técnico con presencia en Santa Cruz, Cochabamba, Potosí y La Paz vigente, sujeto a verificación. |  |  |  |  |
| **GARANTIAS** |  |  |  |  |
| **Garantía comercial** | Equipo cuenta con garantía comercial real, con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **(2) Dos Años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |  |  |  |  |
| **Garantía de Buen funcionamiento** | La empresa proponente deberá presentar al momento de le entrega definitiva del equipo, una boleta de garantía de buen funcionamiento de maquinaria y/o equipo equivalente al 1,5% del costo del equipo |  |  |  |  |
| La empresa proponente debe presentar un certificado de garantía de funcionamiento en alturas mayor a 3.600 m.s.n.m. Por el proveedor o fábrica del equipo ofertado. (para el caso de Potosí y La Paz) |  |  |  |  |
| **Garantía Post venta** | Disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos Cinco años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |  |  |  |  |
| **Servicio Técnico** | Durante la garantía comercial se cuenta con personal técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en las ciudades de Santa Cruz, Cochabamba, Potosí y La Paz. Detallar y adjuntar en la propuesta hoja de vida del personal técnico. |  |  |  |  |
| **Garantía de estado y data de fabricación** | Equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año y medio. En caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |  |  |  |  |
| **Soporte técnico durante la Garantía Comercial** |  |  |  |  |
| **Mantenimientos** | La empresa adjudicada deberá realizar el mantenimiento integral y mantener en todo momento el equipo en perfecto estado de funcionamiento bajo los siguientes puntos: |  |  |  |  |
| **Mantenimiento Preventivo,** la empresa adjudicada realizara el mantenimiento preventivo de acuerdo al cronograma mantenimiento presentado y según especificaciones del fabricante durante el tiempo de garantía del equipo. Con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles y herramientas) |  |  |  |  |
| **Mantenimiento Correctivo**, la empresa adjudicada realizara sin costo de mano de obra y atención dentro de las 24 horas de notificada vía teléfono la falla y presentación del reporte de las acciones efectuadas para la reparación del equipo. |  |  |  |  |
| Los mantenimientos preventivos como correctivos serán efectuados por personal capacitado y acorde a los protocolos emitidos en los manuales técnicos |  |  |  |  |
| Todos los mantenimientos programados se coordinarán con el Departamento Biomédico y la unidad solicitante |  |  |  |  |
| **Tiempo de respuesta:**  | Cuando el equipo presente un problema técnico, la atención será no mayor a 2 horas mediante la modalidad 24 horas /5 días de la semana. (Adjuntar compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  |  |  |
| **Reemplazo de piezas**  | 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). |  |  |  |  |
| **Entrega del equipo** |  |  |  |  |
| **Lugares de entrega:**  | El proponente deberá entregar el ítem adjudicado en los ambientes  |  |  |  |  |
| * (2) Dos equipos en la CSBP Regional Santa Cruz.
	+ **Dirección de**Clínica odontológica. Calle Monseñor costas N° 265 entre Av. La Barranca y Av. San Aurelio (entre segundo y tercer anillo).
* (2) Dos equipos en la CSBP Regional La Paz.
	+ **Dirección**, Calle Capitán Ravelo Esq. Montevideo
* (1) Un equipo en la CSBP Regional Cochabamba
	+ **Dirección**, Policlínico de la CSBP, Calle Hamiraya Nº 326 entre Santivañez y Jordán, Tercer piso Bloque “B”
* (1) Un equipo en la CSBP Regional Potosí
	+ **Dirección**, Calle Periodista Nº 132.

Instalado y funcionando a entera satisfacción de la comisión de recepción designada para este fin. |  |  |  |  |
| **Plazo de entrega** | No mayor a (60) sesenta días calendario a partir de la suscripción del contrato. |  |  |  |  |
| **Puesta en funcionamiento** | Por personal debidamente capacitado y acreditado por el proponente, que incluye traslado, desembalaje, limpieza, disposición final de embalaje y otros necesarios. |  |  |  |  |
| **Pre-Instalación e Instalación** | El proponente deberá instalar el equipo con las respectivas pruebas de funcionamiento, calibraciones y verificaciones, en caso de ser necesarios con controles o calibradores para demostrar el buen funcionamiento del equipo. |  |  |  |  |
| La empresa proponente, posterior a la recepción y conformidad del equipo, deberá coordinar la ubicación e instalación del mismo. |  |  |  |  |
| **Capacitación** |  |  |  |  |
| **Capacitación operativa** | El proponente deberá realizar la capacitación al personal OPERATIVO del equipo, en: Fundamentos del equipo, tecnología utilizada, uso y cuidados, etc. y todo lo concerniente al funcionamiento y aplicaciones propias del equipo, debiendo emitir Certificados de Capacitación al personal capacitado. |  |  |  |  |
| **Capacitación Técnica** | El proponente deberá realizar la capacitación al personal TECNICO - MANTENIMIENTO del equipo en: Fundamentos, tecnología utilizada, sistemas, etc., etc., y todo lo concerniente a rutinas de mantenimiento preventivo y correctivos, de acuerdo al manual técnico, piezas, partes, instalación, troubleshooting, etc. |  |  |  |  |
| **Capacitaciones adicionales** | El proponente deberá realizar capacitaciones en por lo menos una capacitación adicional a requerimiento de la CSBP al personal OPERATIVO Y TECNICO durante el periodo de Garantía del equipo. |  |  |  |  |
| **REQUISITOS CALIFICABLES (50 puntos)** |  |  |  |  |
| **Garantía comercial** | **GARANTIA COMERCIAL:** El proponente puede ofertar ampliar la Garantía Comercial Mínima de dos años, para lo cual deberá exponer el tiempo adicional de la Garantía Ofertada. |  |  |  |  |
| Garantía mayor a 2 años: 10 puntos |  |  |  |  |
| Garantía de 2 años: 0 puntos |  |  |  |  |
| **Origen** | **ORIGEN:** De preferencia origen americano, europeo o japonés. El proponente debe mencionar el origen del equipo que entregara a la CSBP, no así el origen de la marca, sujeto a verificación**.** |  |  |  |  |
| Origen Norte americano, europeo o japonés: 10 puntos |  |  |  |  |
| Otros: 0 puntos. |  |  |  |  |
| **Mejoras técnicas** | Cumplimiento de más de 3 mejoras a los requerimientos básicos. El proponente puede ofertar mejoras técnicas funcionales operativa, tecnológicas del equipo ofertado para lo cual debe contar con documentación para respaldar. |  |  |  |  |
| 3 o más mejoras: 15 puntos |  |  |  |  |
| 2 mejoras: 10 puntos |  |  |  |  |
| 1 mejora: 5 puntos |  |  |  |  |
| Sin mejoras: 0 puntos |  |  |  |  |
| **Mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros adicionales en mayor beneficio del equipo** | El proponente podrá ofertar mejoras en entrega de accesorios y otros referentes al equipo que esto signifique un beneficio en uso del paciente y del equipo. |  |  |  |  |
| 5 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 15 puntos |  |  |  |  |
| 3 o 4 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 10 puntos |  |  |  |  |
| 1 o 2 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 5 puntos |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 3: LUBRICADOR DE PIEZAS DE MANO (LA PAZ)**

**CANTIDAD: 1 PIEZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Características Solicitadas** | **Para ser llenado por el Proponente** | **Para la Calificación de la Entidad** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** | **Características de la propuesta**(manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISISTOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |  |  |  |
| **Principios de Funcionamiento** | Uso clínico Odontológico |  |  |  |  |
| **Generales** | El equipo debe ser capaz de:* Conexión para piezas de mano mindwest/ borden
* Conexión para pieza de baja:
	+ Conexión micromotor
	+ Conexión contra ángulo
* Capacidad de almacenamiento de líquido de mantenimiento.
* Indicador de nivel de almacenamiento de líquido de mantenimiento.
* Con presión de al menos 3 bar o mejor
* Alarmas:
	+ Conclusión de mantenimiento de equipo
	+ Compuerta abierta
 |  |  |  |  |
| **Accesorios Requeridos** | * 1 kit de filtros
* 1 kit de líquido de mantenimiento
* 1 pieza adaptador midwest a borden (si corresponde)
 |  |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** |  |  |  |  |
| **Requerimiento de Energía** | Funcionará con red eléctrica monofásica, 220 - 230 V, 50 HZ |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |  |  |  |  |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.**
 |  |  |  |  |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |  |  |  |  |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |  |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |  |  |  |  |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |  |  |  |  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |  |  |  |  |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |  |  |  |  |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |  |  |  |  |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** |  |  |  |  |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación:** equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |  |  |  |  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |  |  |  |  |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |  |  |  |  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |  |  |  |  |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |  |  |  |  |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |  |  |  |  |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. la presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |  |  |  |  |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |  |  |  |  |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)** |  |  |  |  |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |  |  |  |  |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |  |  |  |  |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS>2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS>1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |  |  |  |  |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 0 puntos |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 4: LAMPARA DE FOTOCURADO LED (LA PAZ)**

**CANTIDAD: 1 PIEZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Características Solicitadas** | **Para ser llenado por el Proponente** | **Para la Calificación de la Entidad** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** | **Características de la propuesta**(manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISISTOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |  |  |  |
| **Principios de Funcionamiento** | * Equipo para el uso de odontología, para la fotopolimerización de materiales dentales.
* Para procedimientos en pacientes adultos.
 |  |  |  |  |
| **Generales** | * Rango de longitud de onda de 440 a 460nm ±20nm.
* La lámpara debe ser tipo LED o mejor tecnología.
* De fácil limpieza y desinfección.
* Alta potencia: para la restauración directa, indirecta y para todos los materiales dentales fotosensibles de 1200 mw/cm2 +/-10% o superior
* Potencia extra: ideal para la fijación de piezas hechas en cerámica opaca, para brackets ortodónticos y en general para fotopolimerizaciones rápidas de 3200 mw/cm2 +/-10% o mayor.
* Modo de uso, de al menos tres programas o mayor:
	+ Estándar o continuo
	+ Rampa
	+ Pulso
 |  |  |  |  |
| **Alarmas** | * Debe tener indicador visual del estado de la batería o baja.
* La lámpara debe tener alarmas audibles y/o visuales
	+ Alarma de batería baja.
	+ Alarma de sobrecalentamiento.
	+ Alarma falla de Leds.
	+ Alarma falla de calibración.
 |  |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** |  |  |  |  |
| **Requerimiento de Energía** | Funcionará con red eléctrica monofásica, 220 - 230 V, 50 HZ |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |  |  |  |  |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.**
 |  |  |  |  |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |  |  |  |  |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |  |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |  |  |  |  |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |  |  |  |  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |  |  |  |  |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |  |  |  |  |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |  |  |  |  |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** |  |  |  |  |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación:** equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |  |  |  |  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |  |  |  |  |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |  |  |  |  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |  |  |  |  |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |  |  |  |  |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |  |  |  |  |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. la presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |  |  |  |  |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |  |  |  |  |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)** |  |  |  |  |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |  |  |  |  |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |  |  |  |  |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 mejoras 🡪 4 puntos>2 mejoras 🡪 2 puntos>1 mejoras 🡪 1 punto |  |  |  |  |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 0 puntos |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 5: ULTRASONIDO PIEZO ELECTRICA (LA PAZ)**

**CANTIDAD: 1 PIEZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Características Solicitadas** | **Para ser llenado por el Proponente** | **Para la Calificación de la Entidad** |
| **El proponente debe mencionar los siguientes datos** | **Características de la propuesta**(manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **Cumple** | **No Cumple** | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| **Marca** | (El proveedor deberá indicar la marca del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Modelo** | (El proveedor deberá indicar el modelo del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Origen:** | (El proveedor deberá indicar la procedencia del equipo ofertado) |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** | (El proveedor deberá indicar el año de fabricación del equipo ofertado) **Mínimo 2021** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISISTOS BÁSICOS: 40 PUNTOS**
 |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |  |  |  |
| **Principios de Funcionamiento** | * Equipo para el uso de odontología.
* Para procedimientos en pacientes adultos
* Equipo adecuado para procedimiento de limpieza y desinfección.
 |  |  |  |  |
| **Generales** | * Funcionamiento intermitente de 10 min/5min o mayor.
* Frecuencia mínima de vibración 25 khz o superior a 30 khz o superior.
* Con ajuste de potencia de al menos 4 posiciones.
* Con ajuste de caudal de irrigación 1 a 3 bar o superior.
* Con interruptor pedal
* Cable de pedal de al menos 1500mm o mayor.
* Con cable de pieza de mano.
* Cable de pieza de mano de al menos 1500 mm o mayor.
* Indicador de funcionamiento.
* Capaz de incorporar a unidades dentales y móviles o ambas opciones.
 |  |  |  |  |
| **Accesorios con el equipo** | * 1 pieza de mano
* 1 pieza pedal
* 3 piezas de inserto
* 1 pieza llave para cambio de piezas de inserto
 |  |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** |  |  |  |  |
| **Requerimiento de Energía** | Funcionará con red eléctrica monofásica, 220 - 230 V, 50 HZ |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |  |  |  |  |
| **Normativa a Cumplir** | * ISO 13485 vigente o IEC 6060-1, adjuntar en la **propuesta** el respaldo en fotocopia a color registros o certificaciones de calidad.
* El equipo, marca o fabricante **cuenta con registro FDA. o marcado CE vigentes**, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la **propuesta.**
 |  |  |  |  |
| **Documentación Técnica** | En la propuesta, adjuntar:* **Catalogo o ficha técnica:** en formato físico en idioma español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas.

**En caso de adjudicación, presentar el día de entrega del equipo:*** **Manual de usuario u operaciones**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción.
* **Manual de servicio**: máximo hasta el momento de la **recepción** deberá entregar el **manual original en físico y digital**, si el mismo no está en español acompañar una traducción o guía de uso.
 |  |  |  |  |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |  |
| **Recepción o entrega del Equipo** | **Lugar:** en ambientes de la CSBP regional La Paz policonsultorio central Capitán Ravelo Esq. Montevideo, previa coordinación. |  |  |  |  |
| **Plazo**: No mayor a (60) sesenta días calendario, dentro de ello incluye la instalación y las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo.  |  |  |  |  |
| **Instalación:** la empresa proponente coordinara para la ubicación de instalación,esto posterior a la recepción y conformidad de la comisión de recepción. |  |  |  |  |
| **Materiales e insumos**: debe disponerse de todo lo necesario para la correcta **instalación**, pruebas y puesta en funcionamiento del equipo. |  |  |  |  |
| **Capacitaciones requeridas** | **Operativa y/o manejo**, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad, incluye la certificación en físico para el personal. |  |  |  |  |
| **Técnica**, debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** |  |  |  |  |
| **Garantías** | **Garantía de estado y data de fabricación:** equipo ofertado **es nuevo** (no es reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año, en caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere **en la recepción** deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación)  |  |  |  |  |
| **Garantía comercial:** equipo cuenta con garantía con cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico el periodo de esta garantía será no menor a **dos años** vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad |  |  |  |  |
| **Garantía de servicio técnico:** durante la garantía comercial se cuenta con personal 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. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal  |  |  |  |  |
| **En caso de más de 5 fallas**, el proveedor se debe comprometer a realizar el cambio del equipo por uno nuevo de características similares. |  |  |  |  |
| **Garantía post venta**: disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. |  |  |  |  |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |  |  |  |  |
| **Mantenimientos preventivos y correctivos** | **Cronograma de mantenimiento,** deberá presentar el cronograma semestral del mantenimiento preventivo del equipo, mientras dure el tiempo de garantía. La presentación de la misma hasta de la recepción del equipo y conformidad del área técnica si así lo requiera. |  |  |  |  |
| **Mantenimiento Preventivo:** semestral con cobertura de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, consumibles, herramientas, etc.) si son necesarios para la prevención del equipo. |  |  |  |  |
| **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 y la reparación no debe exceder **7 días calendario**, desde el momento que se notificó en físico o email el requerimiento. |  |  |  |  |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 puntos)** |  |  |  |  |
| **Entrega menor al plazo requerido, de acuerdo a la puntación (6 puntos)** | 1-15 días 🡪6 puntos16-30 días 🡪 4 puntos31-40 días 🡪 3 puntos41≤60 días 🡪 2 puntos |  |  |  |  |
| **Ampliación de garantía comercial y de servicio técnico: a las garantías señaladas con la cobertura especificada en los requisitos básicos *(5 puntos)*** | ≥1 año adicional 🡪 5 puntos≥6 meses adicionales a <1 año adicional 🡪 2 puntos≥3 meses adicionales a <6 meses adicionales 🡪 1 punto |  |  |  |  |
| **Cumplimiento a las mejoras de los requerimientos básicos (4 puntos)** | >3 mejoras 🡪 4 puntos>2 mejoras 🡪 2 puntos>1 mejoras 🡪 1 punto |  |  |  |  |
| **Origen: de preferencia origen americano, europeo o japonés** | Origen americano, europeo o japones 🡪 5 puntosOtro origen 🡪 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 | RADIOVISIOGRAFO – SENSOR DE RX | 1 | 60 |  |  |  |  |
| 2 | SILLÓN ODONTOLÓGICO  | 6 | 60 |  |  |  |  |
| 3 | LUBRICADOR DE PIEZAS DE MANO | 1 | 60 |  |  |  |  |
| 4 | LAMPARA DE FOTOCURADO | 1 | 60 |  |  |  |  |
| 5 | ULTRASONIDO PIEZOELECTRICO | 1 | 60 |  |  |  |  |
| Total, propuesta en numeral |  |
| Total, propuestas en literal |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**